





ATLAS COMPLÉMENTAIRE

DE TOUS LES TRAITÉS

D'ACCOUCHEMENTS

PAR A. LENOIR

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Necker
l'un des fondateurs de la Société anatomique et de la Société de chirurgie
Chevalier de la Légion d'honneur

CONTINUÉ PAR

MARC SÉE
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris
Ancien prosecteur d'anatomie

S. TARNIER
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris
Ancien chef de clinique d'accouchements

OUVRAGE

CONTENANT 105 PLANCHES ET 310 PAGES DE TEXTE

ATLAS

PARIS
VICTOR MASSON ET FILS
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

M DCCC LXV

Paris. — Imprimerie de E. Martinet, rue Mignon, 2.

EXPLICATION DES PLANCHES

PL. I. — Os du bassin.

Fig. 1. Sacrum, face antérieure.
- *a.* Base du sacrum.
- *b.* Apophyses articulaires.
- *c.* Surface lisse.
- *d.* Trous sacrés antérieurs.
- *e.* Trace de l'union des vertèbres sacrées.
- *f.* Sommet du sacrum.

Fig. 2. Sacrum, face postérieure.
- *a.* Ouverture supérieure du canal sacré.
- *b.* Apophyses articulaires.
- *c.* Rugosités à insertion ligamenteuse.
- *d.* Crête sacrée.
- *e.* Trous sacrés postérieurs.
- *f.* Sommet du sacrum.
- *g.* Bifurcation terminale de la crête sacrée.
- *h.* Ouverture inférieure du canal sacré.

Fig. 3. Sacrum, face latérale.
- *a.* Base.
- *c.* Inégalités donnant insertion aux ligaments.
- *d.* Facette auriculaire.
- *f.* Sommet.

Fig. 4. Coccyx, face antérieure.
- *a.* Base.
- *b.* Apophyse latérale.
- *c.* Trace de l'union des pièces du coccyx.
- *e.* Sommet.

Fig. 5. Coccyx, face postérieure.
(Les lettres ont la même signification que fig. 4.)

Fig. 6. Os coxal, face externe.
- *a.* Crête iliaque.
- *b.* Fosse iliaque externe.
- *c.* Cavité cotyloïde.
- *d.* Gouttière sous-cotyloïdienne.
- *f.* Coulisse des muscles psoas et iliaque.
- *g.* Angle du pubis.
- *h.* Surface d'insertion des muscles adducteurs et droit interne.
- *i.* Épine du pubis.
- *j.* Surface pectinéale.
- *k.* Eminence iléo-pectinée.
- *l.* Epine iliaque antérieure et inférieure.
- *m.* Epine iliaque antérieure et supérieure.
- *u.* Surface articulaire.
- *x.* Tubérosité sciatique.
- *y.* Trou sous-pubien.
- *z.* Branche ascendante de l'ischion et descendante du pubis.

Fig. 7. Os coxal, face interne.
- *a.* Crête iliaque.
- *b.* Fosse iliaque interne.
- *d.* Surface auriculaire.
- *f.* Coulisse des muscles psoas et iliaque.
- *g.* Angle du pubis.
- *l.* Petite échancrure sciatique.
- *m.* Epine sciatique.
- *n.* Grande échancrure sciatique.
- *o.* Épine iliaque postérieure et inférieure.
- *p.* Épine iliaque postérieure et supérieure.
- *q.* Surface rugueuse à insertion ligamenteuse.
- *r.* Trou nourricier.
- *u.* Surface articulaire.
- *x.* Tubérosité sciatique.
- *y.* Trou sous-pubien.
- *z.* Branche ascendante de l'ischion et descendante du pubis.

PL. II. — Articulations du bassin.

Fig 1. Bassin avec ses ligaments, face antérieure.
- *a.* Articulation sacro-vertébrale.
- *b'.* Ligament iléo-lombaire.
- *c'.* Ligament sacro-vertébral.
- *d.* Ligament sacro-iliaque antérieur.
- *f.* Grand ligament sacro-sciatique.
- *gg, h.* Ligament pubien antérieur.
- *i.* Membrane obturatrice.

Fig. 2. Bassin avec ses ligaments, face postérieure.
- *a.* Articulation sacro-vertébrale.
- *b.* Ligament jaune.
- *c.* Articulation des apophyses articulaires du sacrum et de la cinquième vertèbre lombaire.
- *d.* Ligament sacro-épineux.
- *d'.* Plan profond de ce ligament.
- *e.* Ligament sacro-iliaque postérieur.

f. Grand ligament sacro-sciatique.
g. Prolongement falciforme de ce ligament.
h. Petit ligament sacro-sciatique.
i. Membrane obturatrice.
j. Sommet du coccyx.

PL. III. — ARTICULATIONS DU BASSIN.

FIG. 1. Bassin avec ses ligaments, face antérieure. Deux traits de scie verticaux ont retranché l'arcade pubienne.
a,a. Articulation du sacrum avec la colonne vertébrale et avec le coccyx.
b. Ligament sacro-coccygien antérieur.
b'. Ligament iléo-lombaire.
c'. Ligament sacro-vertébral
d. Ligament sacro-iliaque antérieur.
f. Grand ligament sacro-sciatique.
h. Petit ligament sacro-sciatique.

FIG. 2. Sacrum, face latérale ; section des ligaments.
c. Cartilage diarthrodial du sacrum.
d. Ligament sacro-iliaque antérieur.
e. Ligament sacro-iliaque postérieur.
f. Grand ligament sacro-sciatique.

FIG. 3. Section de l'articulation sacro iliaque.
c. Cartilage diarthrodial.
e. Ligament sacro-iliaque postérieur.

FIG. 4. Symphyse pubienne, face postérieure.
nn. Ligament pubien postérieur.

FIG. 5. Symphyse pubienne, face antérieure.
h,h. Ligament pubien antérieur, plan profond.
k. Ligament pubien inférieur.
l,l. Ligament pubien supérieur.

FIG. 6. Section transversale de la symphyse pubienne.
k Ligament pubien inférieur.
ll. Ligament pubien supérieur.
mm,nn. Surfaces cartilagineuses alternativement convexes et concaves.

PL. IV. — DIAMÈTRES DES DÉTROITS.

FIG. 1. Diamètres du détroit supérieur.
A'B'. Diamètre transversal du grand bassin.
AA. Diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur.
BB. Diamètre oblique.
CC. Diamètre transversal.
AB. Diamètre sacro-cotyloïdien.

FIG. 2. Diamètres du détroit inférieur.
AA. Diamètre antéro-postérieur.
BB. Diamètre oblique.
CC. Diamètre transversal.

PL. V. — DIAMÈTRES DE L'EXCAVATION.

FIG. 1. Section de l'excavation à sa partie supérieure.

FIG. 2. Portion inférieure de l'excavation.
AA. Diamètre antéro-postérieur ou sacro-pubien.
BB. Diamètre transverse.
CC. Diamètre oblique.

FIG. 3. Moitié gauche du bassin, face interne.
AB. Direction du plan de la région postérieure.
CD. Direction du plan de la région antérieure de l'excavation.

PL. VI. — BASSIN REVÊTU DE SES PARTIES MOLLES.

A. Aorte.
B. Veine cave inférieure.
C. Artère iliaque primitive.
D. Veine iliaque primitive.
E. Angle sacro-vertébral.
F. Artère hypogastrique.
G. Veine hypogastrique.
H. Artère iliaque externe.
I. Veine iliaque externe.
J. Carré lombaire.
K,K'. Muscles psoas.
L. Muscle iliaque.
M. Aponévrose iliaque.
N. Tendon du psoas-iliaque.
O. Obturateur externe.
P. Fémur.
Q. Grand trochanter.
R. Muscles de la paroi abdominale antérieure.

PL. VII. — BASSIN REVÊTU DE SES PARTIES MOLLES.

FIG. 1. Muscles du bassin.
ac. *Fascia iliaca*.
b. Dédoublement de ce fascia au niveau des vaisseaux iliaques.
c. Aponévrose abdominale.
d. Muscle obturateur interne.
e. Ouverture qui livre passage aux vaisseaux et nerfs obturateurs.
f. Pyramidal.
g. *Curvator coccygis* de Sœmmering.
h. Bandelette pubio-sciatique.
ii. Releveur de l'anus.
j. Ouverture anale.
k. Vagin.
l. Vessie.

FIG. 2. Aponévroses du bassin.
a. Vessie.
b. Matrice.
c. Rectum.
d. Aponévrose abdominale.
e. Nerf obturateur.
f. Ouverture qui livre passage à ce nerf.
g Aponévrose de l'obturateur interne.
h. Branches d'origine du plexus sciatique.
i. Aponévrose du pyramidal.
j,k. Aponévrose commune au releveur de l'anus et à l'ischio-coccygien.
l. Bandelette pubio-sciatique.
m. Ligaments antérieurs de la vessie.

PL. VIII. — BASSIN REVÊTU DE SES PARTIES MOLLES.

FIG. 1. Muscles du plancher pelvien.
a. Anus.

c. Méat urinaire.
e. Muscle grand fessier.
f. Grand ligament sacro-sciatique.
g. Releveur de l'anus.
h. Fosse ischio-rectale.
i, j. Muscle ischio-caverneux.
k. Muscle transverse.
l. Constricteur du vagin.
m. Sphincter de l'anus.
p. Clitoris.
q. Ouverture du vagin.

Fig. 2. Aponévroses du plancher pelvien.
a. Ouverture anale.
b. Ouverture vaginale.
c. Méat urinaire.
d. Muqueuse.
e, h. Muscle ischio-clitoridien.
g. Releveur de l'anus.
i. Fosse ischio-rectale.
j. Portion postérieure de l'aponévrose périnéale superficielle ou ischio-pubio-vulvaire.
k,k,k. Aponévrose ischio-pubio-vulvaire.
k'. Bord externe de cette aponévrose.
l. Aponévrose ischio-pubio-vaginale.
m. Aponévrose ischio-pubio-bulbaire.

Pl. IX. — Plans et axes des détroits et de l'excavation (état normal).

Fig. 1. Section antéro-postérieure du bassin garni de ses parties molles.
AB. Plan du détroit supérieur.
CD. Axe du détroit supérieur.
EF. Plan du détroit inférieur.
HB. Axe du détroit inférieur.
KK'. Plan horizontal.

Fig. 2. Section antéro-postérieure du bassin osseux.
AB., CD., EF., KK'. } Comme dans la fig. 1.
mn. Portion droite de l'axe de l'excavation.
no. Portion courbe de cet axe.
op. Portion inférieure du même axe.
oq. Cette portion inférieure quand le coccyx est poussé en arrière.
EX. Plan du détroit inférieur quand le coccyx est poussé en arrière.

Pl. X. — Plans et axes des détroits et de l'excavation (état pathologique).

Fig. 1. Direction de l'excavation.
K,K'. Horizontale.
m,n,o,p. Axe de l'excavation.
CD. Axe du détroit supérieur.
FF. Direction du détroit inférieur.

Fig. 2. Bassin revêtu de ses parties molles.
AB. Plan du détroit supérieur.
CD. Axe de ce détroit.
EF. Plan du détroit inférieur.
KK' Horizontale.
ROM. Axe de l'excavation.

Pl. XI. — Différences relatives au sexe et a l'age.

Fig. 1. Bassin d'homme.
Fig. 2. Bassin d'enfant.
Fig. 3. Bassin de vieillard.

Pl. XII. — Différences relatives aux races.

Fig. 1. Race mongole.
Fig. 2. Variété boschismane.

Pl. XIII. — Variétés de forme.

Fig. 1. Bassin cordiforme.
Fig. 2. Bassin ovale transversalement.

Pl. XIV. — Variétés de forme.

Fig. 1. Bassin rond.
Fig. 2. Bassin ovale d'avant en arrière.

Pl. XV. — Variétés de forme. — Vices de conformation congénitaux.

Fig. 1. Bassin carré.
Fig. 2. Bassin trop grand.

Pl. XVI. — Vices de conformation congénitaux.

Fig. 1. Bassin trop petit.
Fig. 2. Bassin infundibuliforme.

Pl. XVII. — Vices de conformation congénitaux.

Fig. 1. Bassin trop haut.
Fig. 2. Bassin trop bas.

Pl. XVIII. — Vices de conformation congénitaux.

Fig. 1 et 2. — Bassins obliques ovalaires.

Pl. XIX. — Vices de conformation acquis.

Fig. 1. Bassin rachitique.
Fig. 2. Portion antérieure du bassin rachitique.
Fig. 3. Coupe antéro-postérieure d'un bassin rachitique.
Fig. 1. Bassin rachitique.

Pl. XX. — Vices de conformation acquis. Ostéomalaxie.

Fig. 1. Bassin ostéomalacique.
Fig. 2. Sacrum ostéomalacique.
Fig. 3. Os iliaque ostéomalacique.
Fig. 4 Bassin ostéomalacique.

Pl. XXI. — Vices de conformation acquis.

Fig. 1. Bassin vicié par un col difforme.
Fig 2. Fracture avec enfoncement de la cavité cotyloïde et saillie de la tête du fémur dans l'excavation pelvienne.

Pl. XXII. — Vices de conformation acquis.

Fig. 1. Luxation spontanée.
Fig. 2. Exostose.

PL. XXIII. — Vices de conformation acquis.

Fig. 1. Ostéosarcome.
Fig. 2. Ostéostéatome.

PL. XXIV. — Vices de direction.

Fig. 1. Bassin dévié en bas.
Fig. 2. Coupe de ce bassin.

PL. XXV. — Vices de direction.

Fig. 1. Bassin dévié en haut.
Fig. 2. Bassin dévié latéralement.

PL. XXVI. — Pelvimètres.

Fig. 1. Pelvimètre de Baudelocque.
Fig. 2. Pelvimètre de Davis.
Fig. 3. Pelvimètre de Wigand.
Fig. 4. Pelvimètre de Starck.
Fig. 5. Pelvimètre de Kurzwischs.

PL. XXVII. — Pelvimètres.

Fig. 1. Pelvimètre de Koëppe.
Fig. 2. Pelvimètre de Siméon.
Fig. 3. Pelvimètre d'Asdrubali.
Fig. 4. Pelvimètre de Barovero.
Fig. 5. Pelvimètre de Stein (l'ancien).
Fig. 6. Pelvimètre de Wiedmann.
Fig. 7. Pelvimètre de Crève.

PL. XXVIII. — Pelvimètres.

Fig. 1. Pelvimètre de Coutouly.
Fig. 2. Pelvimètre de Desberger.
Fig. 3. Pelvimètre de Ritgen.
Fig. 4. Pelvimètre de Salomon.
Fig. 5. Pelvimètre de Stein (l'ancien).
Fig. 6. Pelvimètre de Stein (jeune).

PL. XXIX. — Pelvimètres.

Fig. 1. Pelvimètre d'Aitken.
Fig. 2. Pelvimètre de Jamelin.
Fig. 3. Pelvimètre d'Osiander.
Fig. 4. Pelvimètre de madame Boivin.
Fig. 5. Pelvimètre de Beck.

PL. XXX. — Pelvimètres.

Fig. 1. Pelvimètre de Wallenbergh.
Fig. 2. Pelvimètre de Van Huevel.
Fig. 3. Pelvimètre d'Amand.

PL. XXXI. — Cliséomètres.

Fig. 1. Osiander.
Fig. 2. Ritgen.
Fig. 3. Stein.
Fig. 4. Kluge.

PL. XXXII. — Appareil génital.

Fig. 1. Coupe verticale antéro-postérieure du bassin et des organes génitaux (en partie d'après M. Legendre).
Ut. Utérus.
Va. Vagin.
Re. Rectum.
Ve. Vessie.
Ur. Urèthre.
Fig. 2. Organes génitaux internes extraits du bassin.
U. Utérus.
O. Ovaire.
Tr. Trompe utérine.
Pa. Pavillon.
Va. Vagin.

PL. XXXIII. — Organes génitaux externes. Structure des grandes lèvres.

Fig. 1. Organes génitaux externes.
M. Mont de Vénus.
Gl. Grandes lèvres.
Pl. Petites lèvres.
C. Clitoris.
U. Méat urinaire.
H. Hymen.
V. Orifice du vagin.
F. Fourchette.
Pé. Périnée.

Fig. 2. Sac dartoïque ouvert (d'après la thèse de M. Morpain).
1. Col du sac droit, non ouvert.
2,2. La peau de la grande lèvre gauche, disséquée de dehors en dedans et attirée à droite.
3,3. Les parois du sac dartoïque gauche, attirées en sens opposé pour montrer l'intérieur du sac.
4,4. Un stylet passant derrière le cul-de-sac.
5. Le paquet graisseux de la grande lèvre entièrement contenu dans le sac.
6. Anneau inguinal externe. On voit que l'extrémité supérieure du sac vient s'appliquer circulairement autour de cet anneau.
7. Petits cordons vasculaires ou nerveux qui sortent du canal inguinal et gagnent le paquet graisseux.
8. Paroi postérieure ou profonde du sac, confondue avec l'aponévrose périnéale superficielle. Le paquet graisseux a été légèrement refoulé en haut pour permettre de voir une partie de cette paroi postérieure.

PL. XXXIV. — Structure des organes génitaux externes. (Kobelt).

Fig. 1. Clitoris et bulbe du vagin vus de côté.
a. Bulbe du vagin, côté droit.
b. Veines qui émergent de son extrémité inférieure et s'abouchent sous les veines honteuses.
c. Gland du clitoris.
d. Veines qui établissent une communication entre la bulbe du vagin et le clitoris.
e. Veine dorsale du clitoris.
g. Glande vulvo-vaginale.

FIG. 2. Bulbe et constricteur du vagin.
a. Gland du clitoris.
b. Corps du clitoris.
c. Racine du clitoris.
d. Bulbe du vagin.
e. Constricteur du vagin.
f. Tendon du constricteur passant sur le corps du clitoris.
g. Vestibule.
h. Méat urinaire.

FIG. 3. Clitoris, bulbe et constricteur du vagin, vus par la face antérieure.
a. Bulbe du vagin.
b. Constricteur du vagin, écarté du bulbe.
c. Gland du clitoris.
d. Veines intermédiaires au bulbe et au clitoris.
e. Veines provenant des petites lèvres.
f. Veine dorsale.
g. Veine obturatrice.
h. Veines qui communiquent avec celles des téguments de l'abdomen.

PL. XXXV. — GLANDE VULVO-VAGINALE ET HYMEN (en partie d'après la thèse de M. Ledru).

FIG. 1. Glande vulvo-vaginale.
Cl. Clitoris.
V. Vestibule.
U. Méat urinaire.
Gl. Glande vulvo-vaginale.
H. Hymen.
Co. Constricteur du vagin.
Sph. Sphincter ural.

FIG. 2. Hymen de forme annulaire.

FIG. 3. Hymen de forme semi-lunaire.

FIG. 4. Hymen en fer à cheval.

FIG. 5 Hymen à bords déchiquetés se prolongeant au-dessus du méat urinaire.

FIG. 6. Hymen à bords irrégulièrement déchiquetés.

PL. XXXVI. — ARTÈRES ET NERFS DU PÉRINÉE.

A. Clitoris.
B. Méat urinaire.
C. Muscle ischio-clitoridien.
D. Constricteur du vagin.
E. Muscle transverse.
F. Sphincter anal.
a. Artère honteuse interne.
b. Branches hémorrhoïdales.
c. Artère superficielle du périnée.
d. Artère caverneuse ou clitoridienne.
a'. Tronc du nerf honteux interne.
c'. Branche superficielle de périnée.
d'. Autre branche superficielle se distribuant aux grandes lèvres.

PL. XXXVII. — CLITORIS (Kobelt). ORGANES GÉNITAUX INTERNES VUS PAR LA FACE SUPÉRIEURE.

FIG 1. Le clitoris, grandeur naturelle, vu par en bas.
a. Gland du clitoris.
bb. Veines qui montent sur la face dorsale du clitoris pour se réunir avec les veines du côté opposé dans la veine dorsale.
cc. Deux rangées de veines coupées; elles sont situées dans la gouttière du corps caverneux du clitoris et unissent le réseau intermédiaire avec l'intérieur du corps du clitoris.
dd. Racines du clitoris.

FIG. 2. Clitoris grossi pour faire ressortir sa ressemblance avec la verge.
a. Clitoris.
b. Angle d'inflexion.
c. Gland du clitoris.
d. Veine dorsale.
ee. Rameaux veineux provenant du gland.
f. Rameaux veineux provenant de la profondeur du gland.
h. Artère dorsale du clitoris, coupée.
i,i,i. Nerfs dorsaux.
kk. Réseau veineux intermédiaire.
n,n,n. Branches latérales de la veine dorsale provenant du réseau intermédiaire.
p,p. Veines qui proviennent des grandes lèvres.
qq. Artères qui enlacent les veines du réseau intermédiaire.
r. Veines du frein du clitoris.
s. Frein.

FIG. 3. Organes du bassin vus par leur face supérieure.
a. Vessie.
b. Utérus.
c. Rectum.
d. Ligament rond.
e. Ligament large.
f. Trompe utérine.
g. Ovaire.

PL. XXXVIII. — TROMPE UTÉRINE. ORGANES DE ROSENMULLER.

FIG. 1. Trompe utérine du côté droit, fendue dans toute sa longueur chez une femme multipare (G. Richard).
a. Orifice utérin.
b. Portion la plus étroite du canal tubaire.
c. Canal dans le corps de la trompe ; origine des grands plis se continuant jusque dans le pavillon.
d. Pavillon ouvert, rempli de plis qui font suite à ceux du canal.
f. Ovaire.
g. Ligament rond.

FIG. 2. Extrémité externe de la trompe chez une femme adulte. (G. Richard.)
a. Franges formant le pavillon terminal, dont la muqueuse est extrêmement riche en plis.

b. Pavillon accessoire, formé de deux franges et d'une valvule qui partage l'orifice de ce pavillon en deux ouvertures secondaires.
c,c. Ouvertures des deux pavillons.
d. Canal de la trompe.

Fig. 3. Organe de Rosenmüller chez une femme de cinquante ans (Follin).
a. Trompe de Fallope.
b. Ovaire.
c. Canalicules situés en dehors de l'ovaire.
d. Canalicules qui arrivent vers le hile de l'ovaire.
e. Point où ils convergent.
g. Cul-de-sac des canalicules.

Fig. 4. Canalicule de Rosenmüller chez la femme (grossissement 250), avec sa paroi externe et sa couche interne ou épithéliale (Follin).

Fig. 5. Canalicule dont, par compression, on a fait sortir la gaîne épithéliale.
Fig. 6. Cellules épithéliales isolées.

PL. XXXIX. — Vagin et utérus impare.

Fig. 1. Utérus et vagin ouverts par leur paroi postérieure.
a. Cavité triangulaire du corps.
b. Isthme.
c. Cavité du col.
d. Museau de tanche dont on a retranché sa portion postérieure.
e. Paroi antérieure du vagin.
f. Colonne antérieure du vagin.
g. Méat urinaire.
h. Clitoris.

Fig. 2. Face postérieure de la cavité utérine chez le fœtus à terme (Guyon). On y voit l'arbre de vie très développé.
ab. Cavité du corps.
ac. Cavité du col
d. Isthme.

Fig. 3. Col d'une vierge de quinze à seize ans.
Fig. 4. Col du fœtus à terme (Guyon).
Fig. 5. Variété du col d'un fœtus à terme (Guyon).
Fig. 6. Col d'une petite fille de trois ans, forme buccale (Guyon).

PL. XL. — Cavité utérine et museau de tanche.

Fig. 1. Cavité utérine d'une femme multipare de trente-cinq à quarante ans.
Fig. 2. Cavités de l'utérus multipare (Guyon). Forme triangulaire du corps.
Fig. 3. Multipare de trente-cinq à quarante ans.
Fig. 4. Multipare de vingt-cinq ans.

PL. XLI. — Fibres musculaires de l'utérus (Deville).

Fig. 1, Fibres superficielles.
Fig. 2. Fibres profondes.

PL. XLII. — Muscles et vaisseaux de l'appareil génital interne (Rouget).

Ov. Ovaire.
Tr. Trompe de Fallope.
U. Utérus.
vp. Insertion des faisceaux musculaires du vagin au pubis.
vs. Faisceaux musculaires provenant de la région de la symphyse sacro-iliaque.
us. Faisceaux musculaires de l'utérus formant en grande partie le feuillet postérieur des ligaments larges.
us. Ligaments utéro-sacrés.
li. Ligament rond, s'étalant sur toute la face antérieure de l'utérus.
ls. Faisceaux musculaires accompagnant les vaisseaux spermatiques.
lo. Ligament de l'ovaire.
pv. Plexus vaginal, renflement semi-annulaire.
pc. Plexus cervico-utérin.
pu. Plexus utérin.
sp. Artères hélicines du corps de l'utérus.
h. Artères hélicines du hile de l'ovaire.

PL. XLIII. — Anatomie de l'utérus (Coste).

Fig. 1. Utérus à l'état de vacuité d'une jeune fille vierge, qui s'est suicidée dans la période inter-menstruelle. Il est ouvert par sa face postérieure.
cc. Coupe de la muqueuse utérine, sur laquelle on voit parallèlement disposés les uns à côté des autres, les tubes glandulaires qui composent cette muqueuse.
c'. Réseau vasculaire, à mailles losangiques serrées, qui se voit au-dessous de l'épithélium.
f. Orifice interne du col utérin.
uu. Paroi musculaire de l'utérus, sur laquelle on voit la coupe d'une multitude de vaisseaux veineux.
m. Portion vaginale du col.
n. Vagin.
oo. Ovaires.
v. Vésicules de Graaf.
J. Corps jaune.
l. Ligament large.
r. Ligament rond.
tt. Trompes de Fallope.
t'. Orifice interne de la trompe.
p. Pavillon.

Fig. 2. Tranche de la paroi de l'utérus représenté dans la fig. 1, pour mieux montrer : 1° la direction des fibres de la portion musculaire (*u*) par rapport à celle des tubes glandulaires de la muqueuse utérine (*c*) ; 2° l'origine de ces tubes à la limite interne de la couche musculeuse ; 3° leur terminaison à la face interne de l'utérus (*y*) ; et 4° la disposition des vaisseaux qui les accompagnent dans toute leur longueur.

Fig. 3. Portion de muqueuse utérine, détachée de la matrice représentée dans la figure 1. Elle est gros-

sie cinq fois et disposée pour montrer comment les tubes glandulaires viennent s'aboucher dans les godets ou pertuis qui criblent la surface de cette muqueuse, et comment le réseau vasculaire se distribue autour de ces pertuis. L'épithélium a été enlevé dans une certaine étendue, de manière que les tubes glandulaires qu'il recouvrait ont, dans ce point, leur extrémité libre et flottante.

aa. Petits godets dans lesquels viennent s'ouvrir, à la face interne de l'utérus, les glandules de la muqueuse.

gg. Extrémité des tubes glandulaires qui composent, en grande partie, la muqueuse utérine.

ss. Vaisseaux qui forment une maille irrégulièrement losangique autour de chaque orifice glandulaire.

Fig. 4. Fragment d'une glandule très grandie. A son extrémité x on voit la coupe du canal qui la parcourt, et à l'extrémité opposée (y) qui est intacte, se montre l'orifice excréteur de cette glandule.

PL. XLIV. — Ovaire. Vésicules de Graaf. Œuf. Corps jaunes (1).

Fig. 1. Ovaire avec des vésicules de Graaf et des œufs à divers degrés de développpement.

a,a,a. Vésicules de Graaf encore jeunes, commençant à se dessiner à la surface de l'ovaire.

b. Vésicule de Graaf plus développée.

c. Autre vésicule encore plus dévelopée, pour montrer sa structure et ses relations avec l'œuf.

d. Vésicule de Graaf au moment de sa rupture.

e. Feuillet externe, et

f. Feuillet interne, couverts l'un et l'autre de ramifications vasculaires provenant d'un vaisseau qu'on voit en bas.

g. Couche granuleuse.

c. Intérieur de la vésicule renfermant un contenu liquide.

o. Œuf.

Fig. 2. Vésicule de Graaf disséquée.

gg. Membrane celluleuse (granuleuse Baer) qui tapisse toute la face interne de la vésicule.

c. Point de cette membrane épaissie et saillante en forme de mamelon (cumulus), dans lequel se trouve logé l'ovule.

œ. Ovule saisi entre les cellules qui forment le mamelon.

ii. Feuillet interne de la vésicule de Graaf.

ee. Feuillet externe.

o. Tronc principal du réseau vasculaire des feuillets qui forment la paroi de la vésicule de Graaf.

Fig. 3. Portion de la membrane celluleuse dans laquelle l'ovule est logé (grossie).

gg. Cellules qui composent la membrane celluleuse.

(1) Cette planche, ainsi que toutes celles qui sont relatives au développement du fœtus, sont empruntées au magnifique atlas de M. Coste.

c. Mamelon formé des mêmes cellules et vu de profil.

œ. Ovule compris entre les cellules de ce mamelon.

Fig. 4. Ovule mûr, extrait d'une vésicule de Graaf fort peu de temps après la mort de la femme, et dépouillé des cellules accumulées autour de lui (cumulus) lorsqu'il est encore dans cette vésicule. Il est grossi environ 300 fois.

a. Membrane vitelline.

b. Contenu granuleux.

p. Vésicule germinative.

t. Globule (tache germinative) contenu dans la vésicule germinative.

Fig. 5, 6 et 7. Diverses phases de la formation des corps jaunes.

Fig 8. Cicatrices résultant des corps jaunes.

Fig. 9. Cellules de la membrane celluleuse.

Fig. 10. Cellules de la tache embryonnaire.

Fig. 11. Cellules blastodermiques vues isolément.

Fig. 12. Granulations de ces cellules.

PL. XLV. — Modifications de l'œuf dans l'oviducte. Albumen. Segmentation du vitellus.

Fig. 1. Ovule pris dans une vésicule de Graaf dix heures après l'accouchement ; vu par transparence, à travers la masse de cellules (a) au sein de laquelle il est plongé.

La vésicule germinative a complétement disparu.

c. Vitellus, sur quelques points duquel se montrent vaguement des masses opaques (e), dues probablement à une plus grande agglomération de granules dans ces points.

b. Membrane vitelline ; le vitellus s'étant condensé, ne la remplit plus entièrement.

d. Corps vésiculeux, de la couleur du vitellus, occupant l'espace entre celui-ci et la membrane vitelline.

Fig. 2. Ovule pris vers le milieu de l'oviducte, quatorze heures après l'accouplement (i); est, en grande partie, dépouillé des cellules extérieures (a).

c. Vitellus extrêmement condense.

b. Membrane vitelline.

d. Corpuscules arrondis, nageant dans un liquide transparent incolore, de nature albumineuse ; ils présentent un noyau et quelques granules à l'intérieur.

Fig. 3. Ovule pris vers le milieu de l'oviducte, dix-huit heures après l'accouplement. Il est entièrement dépouillé des cellules qu'il avait entraînées avec lui en quittant la vésicule de Graaf.

b. Membrane vitelline, dont la face externe est recouverte d'un certain nombre de corpuscules spermatiques.

c. Vitellus, qui n'a point encore subi de modifications dans sa forme extérieure ; mais il présente, à son centre, un grand globule sphérique (i) renfermant lui-même un noyau (j).

Fig. 4. Ovule pris vers le tiers inférieur de l'oviducte, *quarante-deux heures* après l'accouplement. L'albumen (*h*) au sein duquel on voit, comme sur la membrane vitelline (*b*), quelques corpuscules spermatiques, a continué à croître en épaisseur, et le vitellus est maintenant divisé en seize segments d'inégale grandeur. — Les corps vésiculeux ont disparu.

Fig. 5. Ovule pris vers l'extrémité inférieure de l'oviducte, *deux jours vingt heures* après l'accouplement. L'albumen (*h*) n'a pas augmenté de volume d'une manière appréciable ; les sphères vitellines ont subi une nouvelle segmentation qui porte leur nombre à plus de soixante, et l'espace qui existe entre le vitellus segmenté et la membrane vitelline (*b*) s'est notablement amoindri, parce que les sphères vitellines en se multipliant le comblent peu à peu.

Fig. 6. Œuf extrait de la matrice, *cinq jours* après l'accouplement. Il a maintenant 1mm,25 de diamètre. L'albumen (*a*) est réduit à une couche extrêmement mince et est presque confondu avec la membrane vitelline (*v*) qui, elle-même, a diminué aussi d'épaisseur.

b. Cellules blastodermiques.

t. Sphères vitellines intérieures, devenues elles-mêmes des cellules, entre lesquelles se montrent aussi de très petits globules (*x*).

Fig. 7. Œuf utérin, six jours après l'accouplement. Son diamètre est de 3 à 4 millimètres. A la surface de la membrane vitelline on voit disséminées çà et là de petites aspérités (*e*) qui sont le rudiment des villosités transitoires.

Les cellules blastodermiques sont ici notablement plus petites et plus nombreuses que dans la figure précédente. On dirait que ces cellules se sont multipliées par segmentation, et que l'accroissement du blastoderme (*e*) tient à ce mode de génération des éléments qui le constituent.

Dans le point de la paroi de la vésicule blastodermique qu'occupe l'amas irrégulier des sphères irrégulières, se montrent maintenant, régulièrement groupées, des cellules plus petites (*t*) qui forment dans l'épaisseur de la paroi de la vésicule blastodermique elle-même une tache circulaire (*tache embryonnaire*) à laquelle se trouvent toujours mêlés de très petits globules.

Pl. XLVI. — Segmentation du vitellus. Blastoderme. Tache germinative.

Fig. 1. Ovule pris au-dessous du milieu de l'oviducte, vingt-quatre heures après l'accouplement.

h. Couche d'albumine, renfermant quelques corpuscules spermatiques dans son épaisseur.

c. Sphère vitelline nettement divisée en deux segments sphéroïdes à peu près égaux, qui se compriment réciproquement à leur point de contact. Chaque segment a, dans sa partie centrale, un globule (*i*) au sein duquel existe un noyau (*j*).

d. Corpuscules vésiculeux situés aux deux extrémités du sillon longitudinal qui occupe le vitellus.

Fig. 2. Ovule pris dans le haut du tiers inférieur de l'oviducte, trente heures après l'accouplement. — L'albumen (*h*) est sensiblement accru, les deux segments sphéroïdes résultant d'une première division du vitellus, divisés à leur tour, en ont produit quatre, lesquels ont chacun un globule central (*i*) renfermant lui-même un noyau (*j*). Deux des cellules (*a*) que l'ovule avait entraînées avec lui en quittant l'ovaire, saisies par l'albumen, sont appliquées contre la face externe de la membrane vitelline (*b*).

Fig. 3. Ovule pris à peu près au même endroit que le précédent, *trente-cinq heures* après l'accouplement.

h. Albumen notablement plus épais, et formé très visiblement de minces couches concentriques. Vitellus segmenté en huit.

d. Corps vésiculeux placés dans l'espace qui existe entre le vitellus segmenté et la membrane vitelline (*b*). Ils sont plus nombreux et plus petits que dans les ovules représentés dans les figures précédentes et sont groupés sur des points différents.

Fig. 4. Œuf pris à l'entrée même de l'utérus, *trois jours cinq heures* après l'accouplement. — Parmi les sphères qui résultent de la segmentation du vitellus, celles de la surface commencent à se convertir en cellules ; elles se sont unies les unes aux autres, se sont appliquées contre la face interne de la membrane vitelline (*v*) où elles forment par leur participation la paroi de la vésicule blastodermique (*b*). Les sphères vitellines du centre n'ayant pas concouru à la formation de la paroi de la vésicule blastodermique, restent dans la cavité de cette dernière, groupées en une masse (*t*) qui adhère au point même de la paroi où naîtra plus tard la tache embryonnaire.

Fig. 5. Œuf pris dans la partie supérieure de la matrice, *quatre jours* après l'accouplement. L'albumen (*a*) a sensiblement diminué d'épaisseur ; la membrane vitelline (*v*) s'est aussi amincie, et sa cavité s'est agrandie. Les cellules qui forment les parois de la vésicule blastodermique (*b*) sont mieux caractérisées, plus nombreuses et plus petites. L'amas de sphères vitellines (*t*) qui adhère à la paroi interne de la vésicule blastodermique se réduit peu à peu, les sphères qui le composent continuent à se segmenter et s'incorporent de plus en plus au blastoderme.

Fig. 6. Blastoderme et tache germinative.

a. Blastoderme.

b. Aire opaque.

c. Aire transparente.

d. Ligne primitive.

Fig. 7. Œuf utérin sur lequel on voit les premiers rudiments du germe. On n'a représenté que ce dernier, séparé par la dissection du reste de l'œuf.
b. Blastoderme.
ag. Aire germinative.
c. Extrémité céphalique du germe.
q. Extrémité caudale.
v. Vertèbres.

PL. XLVII. — Œuf de quinze a dix-huit jours.

Fig. 1. Œuf de quinze à dix-huit jours, expulsé avec la caduque qui l'enveloppait, de grandeur naturelle. Les deux feuillets de la caduque ont été incisés pour mettre cet œuf en évidence.
œ. Œuf dont la surface est complétement hérissée de villosités courtes, peu rameuses.
r. Feuillet réfléchi de la caduque, ouvert et étalé.
d Caduque utérine ou pariétale, sur les lambeaux de laquelle se voient les nombreux pertuis qui la criblent, et dont le tiers inférieur est couvert de filaments qui avaient tous les caractères des glandules de la muqueuse utérine.

Fig. 2. Même œuf, grossi environ quinze fois, pour montrer les détails d'organisation que présentent les annexes de l'embryon et l'embryon lui-même. Celui-ci, vu par le côté droit et de trois quarts, n'offre encore aucune trace de membres; il est légèrement fléchi en arrière; son ombilic est largement ouvert depuis le point où s'établira le diaphragme, jusqu'à celui où se développera la symphyse du pubis, et par cette large ouverture sortent la vésicule ombilicale, d'un côté, et le pédicule de l'allantoïde, de l'autre.
o. Vésicule ombilicale (*feuillet intestinal* ou *interne du blastoderme*), dont la cavité se continue largement avec celle de l'intestin rudimentaire. Dans ses parois sont creusées des lacunes, dont l'une (*m*) représente l'artère, l'autre (*n*) la veine omphalo-mésentérique du côté droit.
e. Œsophage, largement ouvert dans la cavité de la vésicule ombilicale.
i. Rudiment du gros intestin; c'est, avec l'œsophage, la seule portion du canal intestinal qui soit convertie en tube.
a. Pédicule de l'allantoïde, réfléchi sur l'extrémité caudale (*q*) de l'embryon, se continuant avec le gros intestin (*i*) par la portion qui se convertira en ouraque (*u*), s'étalant en membrane à toute la face interne de l'œuf (*a'*) pour constituer le chorion vasculaire, et portant, comme la vésicule ombilicale, des lacunes vasculaires que parcourt un fluide sanguin incolore. Sur chaque côté de ce pédicule se montrent, sous forme de traînées blanches, les troncs des vaisseaux *ombilicaux* ou *allantoïdiens*.
c. Cœur vu par transparence à travers les parois de l'amnios et de la poitrine, s'étendant du bulbe aortique (*b*) au confluent où viennent se jeter en commun les veines omphalo-mésentériques (*u*) et les veines ombilicales.
f. Indices des bourgeons qui constitueront les arcs branchiaux et la mâchoire inférieure.
t. Bourgeon incisif unique.
a'. Feuillet interne du chorion (expansion de l'allantoïde).
k. Feuillet externe du chorion portant des villosités.
vr. Amnios se continuant avec le pourtour de l'ouverture ombilicale et embrassant, en arrière, une partie du pédicule de l'allantoïde.

Fig. 3. Même embryon vu par sa face antérieure. Le pédicule de l'allantoïde (*a*) a été coupé dans le milieu de sa longueur. La vésicule ombilicale a été incisée longitudinalement, et ses lambeaux (*o*) sont écartés pour montrer que cette vésicule communique largement avec l'intestin rudimentaire, de manière à ne former avec lui qu'une cavité unique, prolongée en avant avec l'œsophage (*x*), et en arrière avec le gros intestin (*i*).
gg. Lacunes vasculaires existant le long de la colonne vertébrale rudimentaire, et constituant une double aorte descendante.
h. Point où se rencontrent les troncs des veines omphalo-mésentériques (*nn*), pour se jeter en commun dans le cœur.
c. Cœur renfermé dans son péricarde (*p*); les oreillettes y sont encore confondues avec les ventricules; le bulbe aortique (*b*) est seul distinct.
t,u,v. Comme ci-dessus.

PL. XLVIII. — Œuf de vingt a vingt-cinq jours.

Fig. 1. Muqueuse utérine (*caduque utérine* ou *pariétale* des auteurs) irrégulièrement tuméfiée, formant des plis nombreux, parcourue dans toute son étendue par un réseau vasculaire très riche, dont les vaisseaux ont déjà sensiblement augmenté de volume.
c'. Portion de la muqueuse utérine sous laquelle est placé l'œuf (*caduque réfléchie* des auteurs).
x. Petit espace circulaire, autour duquel les vaisseaux viennent s'éteindre, et dont le centre présente l'apparence d'un ombilic dont l'occlusion serait récente.

Fig. 2. Même figure que la précédente; seulement une portion de la muqueuse utérine sous laquelle l'œuf est placé (*caduque réfléchie* des auteurs), est incisée circulairement, et le lambeau qui résulte de cette incision, est renversé en bas, de manière à découvrir l'œuf qu'elle cachait.
c''. Face interne des lambeaux de la muqueuse utérine (*caduque réfléchie*) qui cachait l'œuf, offrant des anfractuosités et des cavités irrégulières dans lesquelles pénétraient les villosités choriales de la portion de l'œuf recouverte par ce lambeau.
OE. Œuf dont la surface est complétement hérissée de villosités courtes, mais assez ramifiées, et baignant directement dans le sang.

Fig. 3. Œuf extrait de l'utérus, ouvert et grossi quinze fois environ. Le chorion, vasculaire dans toute son étendue, laisse voir, par transparence, et disséminés çà et là dans tous les points, quelques troncs creux des villosités qui en partent. L'embryon, vu de profil et du côté droit, recourbé sur lui-même en arc de cercle, et renfermé dans un amnios qui s'applique sur lui de toutes parts, a son ombilic abdominal largement ouvert, et se continue avec le chorion par le pédicule encore très court de l'allantoïde.

o. Vésicule ombilicale (*feuillet intestinal* ou *interne du blastoderme*) cachée en partie par la tête de l'embryon, sortant librement de l'ombilic abdominal, et se continuant par un pédicule court et encore assez gros avec l'intestin rudimentaire (*t*), que la paroi abdominale ne permet de voir que par transparence.

r. Ouraque (pédicule de l'allantoïde), sortant de la cavité abdominale vers l'extrémité postérieure de l'embryon, et accompagné par quatre vaisseaux ombilicaux, deux veines et des artères.

c. Chorion, dont les vaisseaux, qui sont une extension de ceux que porte le pédicule de l'allantoïde, vont en s'atténuant à mesure qu'ils s'éloignent de l'embryon, mais existent partout.

m. Tronc des artères ombilicales ou allantoïdiennes, qui vont se répandre au chorion.

n. Tronc des veines ombilicales, qui ramènent le sang du chorion à l'embryon.

d. Foie.

w. Portion auriculaire du cœur, presque en contact avec le foie, séparée de la portion ventriculaire par un étranglement très marqué, et placée sur le même plan que celle-ci.

v. Ventricule gauche du cœur.

v'. Ventricule droit.

b. Bulbe aortique, étendu des ventricules aux arcs branchiaux.

i,i',i''. Arcs branchiaux, séparés les uns des autres par des fentes branchiales, qui pénètrent directement dans le pharynx.

j. Bourgeon représentant la mandibule inférieure droite.

z. Bourgeon représentant la mandibule supérieure droite.

œ. Rudiment de l'oreille interne.

k. Œil rudimentaire droit situé sur le côté de la tête.

u. Bourgeon incisif, sur le côté duquel on constate l'origine de la fosse nasale droite.

q. Coccyx, se prolongeant à l'extrémité postérieure de l'embryon, en forme de queue.

aa. Amnios, se continuant avec le pourtour de la vésicule ombilicale; embrassant, en arrière, une portion de l'ouraque (*pédicule de l'allantoïde*), et ne renfermant point encore de liquide amniotique.

PL. XLIX. — Utérus en état de gestation (quarante jours environ).

Fig. 1. Œuf de quarante jours environ; grandeur naturelle. Les villosités choriales sont encore partout nombreuses et d'égal volume; mais dans le point opposé à celui où s'insère le cordon ombilical (partie centrale de la figure), le chorion commence déjà à se dégarnir de villosités.

Fig 2. Utérus en état de gestation, provenant d'une femme multipare qui s'est suicidée vers le quarantième jour de la grossesse. Il est incisé longitudinalement par la face antérieure, étalé et disposé de manière à mettre à découvert la plus grande étendue possible de sa surface interne. Une portion de la muqueuse utérine qui recouvre l'œuf (*caduque réfléchie* des auteurs) est incisée circulairement, et le lambeau qui résulte de cette incision, est rabattu du côté du col, de manière à mettre à découvert une partie de l'œuf, qui est lui-même ouvert crucialement et disposé de telle manière que l'on puisse apercevoir la vésicule ombilicale, l'amnios, et, à travers les parois minces de ce dernier, l'embryon. La muqueuse utérine, en partie détachée du côté gauche, est déjetée en dedans, ce qui permet de voir quelques-uns des vaisseaux qui, de l'utérus, passent à cette muqueuse, ainsi que la disposition et la direction des glandes, maintenant exagérées, qui la composent. L'ovaire de gauche est incisé longitudinalement du sommet à la base, pour montrer l'organisation intérieure du corps jaune.

u,u. Portion musculaire du corps de l'utérus. On y voit la coupe d'une multitude de sinus veineux de différentes grandeurs, mais en général, déjà très développés.

m,m. Portion musculaire du col, se distinguant de celle du corps par l'absence de grands sinus.

l. Portion vaginale du col, se continuant vers le vagin (*v*).

q,q. Ovaires. Celui de gauche porte un corps jaune (*g,g*) très développé et très vasculaire, dont la cavité est complétement comblée par l'hypertrophie des circonvolutions qui résultent du plissement du feuillet interne de la vésicule de Graaf. On remarque au centre, sous forme d'arborisations, des traces de la matière plastique (actuellement fibreuse) qui comble la vésicule de Graaf après l'émission de l'ovule, et qui contribue à faire adhérer les circonvolutions les unes aux autres.

g'g'. Point où la vésicule de Graaf s'est rompue pour laisser échapper l'ovule.

z. Feuillet externe ou fibreux de la vésicule de Graaf.

p,p. Pavillons.
t,t. Trompes utérines (oviductes).
t'. Orifice interne de la trompe utérine gauche.
c,c. Muqueuse utérine (caduque utérine ou pariétale) très-épaisse, irrégulièrement tuméfiée, et pourvue dans toute son étendue d'un réseau vasculaire très-riche.
s. Vaisseaux de la muqueuse dilatés en sinus.
s'. Coupe d'un sinus.
c'. Portion de la muqueuse utérine sous laquelle l'œuf est placé (caduque réfléchie).
cc''. Face interne du lambeau de la caduque réfléchie, offrant des lacunes, des cavités irrégulières, dans lesquelles pénétraient les villosités choriales.
e,e. Lambeaux du chorion déjetés à droite et à gauche, et vu par leur face interne.
a,a. Amnios formant à l'embryon une loge déjà assez spacieuse, distendue par un fluide amniotique.
d. Vésicule ombilicale, comprise entre l'amnios et le chorion, et saisie par le liquide visqueux condensé que renferme ce dernier. Son pédicule déjà fort allongé, sort du cordon ombilical (*o*) par une petite ouverture qui existe à l'extrémité de ce cordon.

PL. L — UTÉRUS EN ÉTAT DE GESTATION : QUATRE MOIS RÉVOLUS.

Ouvert par sa face postérieure ; la poche qui renferme le fœtus est déjetée sur le côté droit, pour laisser à découvert la plus grande partie de sa surface interne. L'œuf s'insère sur la surface antérieure de la matrice ; son placenta oblitère l'orifice interne de la trompe droite.

cc. Muqueuse utérine (caduque utérine des auteurs); elle n'a plus que 2 ou 3 millimètres d'épaisseur, mais elle est toujours parcourue par de nombreuses veines, dont le volume s'est notablement accru, et qui viennent s'épanouir à la surface en un réseau à mailles serrées. Sur le lambeau rabattu, on voit quelques sinus superficiels coupés, et dans le point où la séparation de la muqueuse et des parois utérines s'arrête, d'autres sinus entiers, qui, de la couche muqueuse, passent à la couche musculeuse. — On y voit aussi quelques-unes des artères spirales (*a*) et, mêlées à des lames fibreuses, les glandules (*g,g*) qui font partie de la muqueuse.
rr. Portion de muqueuse utérine (muqueuse réfléchie des auteurs), réfléchie sur toute la surface du chorion, avec lequel elle a contracté de nombreuses adhérences par l'intermédiaire des villosités choriales que l'atrophie n'a pas entièrement éteinte. Cette caduque, dont l'épaisseur, dans le voisinage du placenta, a tout au plus un millimètre, est réduite partout ailleurs, et surtout au point culminant de l'œuf, à une membrane excessivement mince, assez transparente pour ne dissimuler aucune des formes de l'embryon. En outre, elle est entièrement dépourvue des vaisseaux, des glandes qui, primitivement, entraient dans sa composition et qui se montrent encore si abondants et si développés sur la muqueuse pariétale. Elle ne conserve donc, à cet âge, aucun caractère qui puisse rappeler son origine.

Une large incision, s'étendant de la circonférence du placenta au sommet de l'œuf, met à découvert une partie du chorion, et permet de pénétrer jusqu'aux villosités placentaires (*v*).

k. Chorion, laissant voir par transparence l'embryon, et ne montrant plus çà et là que quelques villosités atrophiées et réduites à de simples brides, qui sont un reste de l'adhérence que la plupart d'entre elles avaient contractée avec la muqueuse réfléchie.
o. Cordon ombilical, formant une double anse autour du cou de l'embryon.
ss. Sinus veineux superficiels de la muqueuse utérine, formant, par leur réunion, *le sinus coronaire du placenta*.
uu. Portion musculaire du corps de l'utérus, montrant, sur la coupe, la cavité d'un grand nombre de sinus veineux de différentes grandeurs.
u'. Portion musculaire du col de l'utérus, se distinguant de celle du corps par l'absence de grands sinus.
m. Mucus sécrété par les glandes mucipares qui existent dans la muqueuse tapissant le col utérin.
n,n. Glandes mucipares (œufs ou glandes de Naboth) rendues turgescentes par le mucus qu'elles renferment.
t. Orifice interne de la trompe utérine gauche.
t'. Pavillon de la trompe utérine gauche.
v. Villosités placentaires.

PL. LI. — UTÉRUS APRÈS L'ACCOUCHEMENT.

FIG. 1. Utérus une heure après l'accouchement.

Il est incisé longitudinalement par la face postérieure, et ses parois, écartées et étalées, permettent de constater les changements survenus à la suite de l'expulsion du fœtus. La cavité du col, sillonnée par les nombreux plis qui constituent l'*arbre de vie*, présente la muqueuse qui lui est propre ; la cavité du corps, au contraire, n'offre partout que des débris flottants, provenant des éléments qui entraient dans la composition de la muqueuse qui la tapissait, et dont l'accouchement a provoqué l'exfoliation. Toute la portion (*p,p*) qui correspondait à l'insertion du placenta, se distingue, du reste, de la cavité utérine par une irrégularité plus grande, des sillons plus profonds, et surtout par des vaisseaux plus nombreux et plus volumineux.

aa. Artères spirales (utéro-placentaires) qui, de la couche muqueuse, pénétraient dans le placenta maternel.

ss. Grands sinus veineux, dont l'exfoliation de la muqueuse utérine a mis la cavité à nu.

rr. Sinus veineux ouverts seulement à leur point d'anastomose avec d'autres sinus qui appartenaient au placenta.

l. Orifice interne du col, marquant la limite où s'arrête constamment l'exfoliation de la muqueuse utérine.

mm. Portion musculaire de l'utérus. On voit en *u*,*u* la coupe d'une multitude de sinus veineux, dont quelques-uns offrent un volume considérable.

n. Parois du vagin.

r,*r*. Ligaments ronds.

Fig. 2. Utérus d'une femme morte trois jours après l'accouchement. Il diffère du précédent par les particularités suivantes : il a subi une rétraction plus grande ; les fibres musculaires qui forment ses parois (*m*,*m*) et les sinus veineux dont on voit la coupe en *u*, ont notablement diminué de volume ; sa surface interne, par suite du travail de cicatrisation dont elle a commencé à être le siége, s'est dépouillée en partie des débris flottants de la muqueuse exfoliée, et montre à nu, sur quelques points, les fibres (*m'*) qui composent le plan interne de la couche musculaire ; enfin les ouvertures béantes des sinus veineux (s,s), dans les points qu'occupait le placenta (*p*,*p*), ont éprouvé un rétrécissement en rapport avec celui des sinus eux-mêmes.

t,*n*,*r*. Comme dans la figure I.

h. Ovaire gauche, incisé longitudinalement et montrant, en *g*, un *corps jaune* encore très-volumineux.

t. Trompes.

Pl. LII. — Mamelle.

Fig. 1. Artères de la mamelle.

a. Artère sous-clavière.

b. Artère mammaire interne.

Fig. 2. Mamelon et aréole.

Fig. 3. Fibres musculaires de l'aréole et du mamelon.

Fig. 4. Canaux excréteurs de la mamelle.

Fig. 5. Lobules de la glande mammaire, avec leurs canaux excréteurs.

Pl. LIII.

Fig. 1. Fœtus à terme pelotonné dans son attitude naturelle.

Fig. 2. Crâne de fœtus vu de profil.

Fig. 3. Crâne vu par le sommet, avec ses sutures et ses fontanelles.

Fig. 4. Tête de fœtus vue de profil.

Pl. LIV.

Fig. 1. Présentation du sommet en position occipito-iliaque gauche antérieure.

Fig. 2. Présentation du sommet en position occipito-iliaque droite antérieure.

Pl. LV.

Fig. 1. Présentation du sommet en position occipito-iliaque droite postérieure.

Fig. 2. Présentation du sommet en position occipito-iliaque gauche postérieure.

Pl. LVI.

Fig. 1. Présentation du sommet en position occipito-iliaque gauche transversale.

Fig. 2. Position occipito-iliaque droite transversale.

Pv. LVII.

Fig. 1. Présentation du sommet, l'occiput dirigé directement en avant.

Fig. 2. Présentation du sommet, l'occiput dirigé directement en arrière.

Pl. LVIII.

Fig. 1. Position occipito-iliaque gauche postérieure. Le mouvement de rotation commence.

Fig. 2. Rotation achevée.

Pl. LIX.

Fig. 1. Dégagement du sommet.

Fig. 2. Mouvement de restitution.

Pl. LX.

Fig. 1. Engagement du sommet l'occiput en arrière.

Fig. 2. Dégagement du sommet l'occiput en arrière.

Pl. LXI.

Fig. 1. Présentation de la face, position mento-illiaque droite postérieure.

Fig. 2. Présentation de la face, position mento-iliaque gauche postérieure.

Pl. LXII.

Fig. 1. Présentation de la face, position mento-iliaque gauche antérieure.

Fig. 2. Présentation de la face, position mento-illiaque droite antérieure.

Pl. LXIII.

Fig. 1. Présentation de la face, position mento-iliaque gauche transversale.

Fig. 2. Présentation de la face, position mento-iliaque droite transversale.

Pl. LXIV.

Fig. 1. Engagement de la face en position mento-iliaque gauche.

Fig. 2. Le menton est vu ramené en avant.

Pl. LXV.

Fig. 1. Présentation du siége, position sacro-iliaque gauche transversale.

Fig. 2. Présentation du siége, position sacro-iliaque droite transversale.

PL. LXVI.

Fig. 1. Présentation du siége, position sacro-iliaque gauche postérieure.

Fig. 2. Présentation du siége, position sacro-iliaque droite postérieure.

PL. LXVII.

Fig. 1. Présentation du siége, position sacro-iliaque gauche antérieure.

Fig. 2. Présentation du siége, position sacro-iliaque droite antérieure.

PL. LXVIII.

Fig. 1. Présentation du siége, le sacrum regarde directement en arrière.

Fig. 2. Présentation du siége, le sacrum regarde directement en avant.

PL. LXIX.

Fig. 1. Présentation des pieds, talons en arrière.

Fig. 2. Présentation des pieds, talons en avant.

PL. LXX.

Fig. 1. Présentation des genoux, position tibio-iliaque droite.

Fig. 2. Présentation des genoux, position tibio-iliaque gauche.

PL. LXXI.

Fig. 1. Présentation de l'épaule droite, position acromio-iliaque gauche.

Fig. 2. Présentation de l'épaule droite, position acromio-iliaque droite.

PL. LXXII.

Fig. 1. Position acromio-iliaque gauche de l'épaule droite, procidence du bras.

Fig. 2. Position acromio-iliaque droite de l'épaule droite, procidence du bras.

PL. LXXIII.

Fig. 1. Position acromio-iliaque gauche de l'épaule gauche, procidence du bras.

Fig. 2. Position acromio-iliaque droite de l'épaule gauche, procidence du bras.

PL. LXXIV.

Fig. 1. Évolution spontanée; commencement du dégagement.

Fig. 2. Évolution spontanée plus avancée.

PL. LXXV.

Fig. 1. Évolution spontanée presque complète.

Fig. 2. Évolution spontanée achevée, la tête et les bras restent seuls dans les parties.

PL. LXXVI.

Fig. 1. Grossesse gémellaire, les deux fœtus se présentent par le sommet

Fig. 2. Grossesse gémellaire, le premier fœtus se présente par le sommet, le second par les pieds.

PL. LXXVII.

Fig. 1. Placenta et ses membranes vu par la face fœtale.
- *a.* L'amnios en partie décollé du placenta.
- *b.* Vaisseaux placentaires.
- *c.* Membranes renversées autour du placenta.
- *d.* Artères ombilicales.
- *e.* Veine ombilicale.
- *f.* Nœud du cordon.
- *g.* Insertion du cordon sur le placenta.

Fig. 2. Placenta avec ses membranes vu par la face utérine.
- *a.* Sillons placés entre les cotylédons.
- *b.* Cotylédons.
- *c.* Membranes.
- *d.* Cordon ombilical.

PL. LXXVIII.

Fig. 1. Placenta en raquette.

Fig. 2. Placenta, le cordon s'insérant sur les membranes.

PL. LXXIX.

Fig. 1. Les deux placentas d'une grossesse gémellaire; une loge pour chaque fœtus; cloison séparant les deux œufs.

Fig. 2. Placenta unique pour une grossesse gémellaire avec deux cordons; une seule poche amniotique.

Fig. 3. Placenta unique pour une grossesse gémellaire; un seul cordon bifurqué; chaque bifurcation se rendant à un enfant.

PL. LXXX.

Fig. 1. Extraction du placenta au niveau de l'orifice.

Fig. 2. Extraction du placenta à la vulve.

PL. LXXXI.

Fig. 1. Version dans une présentation du sommet; la main glisse sur la tête; la main droite déprime le fond de la matrice.

Fig. 2. Même version; la main est arrivée aux pieds; la main droite déprime le fond de la matrice.

PL. LXXXII.

Fig. 1. Version dans une présentation de l'épaule; la main gauche saisit les pieds; la main droite est appliquée sur le fond de la matrice; un lacs est placé sur le bras de l'enfant qui est déjà remonté dans l'utérus.

Fig. 2. Même version; la main gauche entraîne les pieds.

PL. LXXXIII.

Fig. 1. Version pelvienne le bras faisant procidence.
- *a.* Lacs appliqué sur le bras.

Fig. 2. Version pelvienne; les pieds ont été amenés à la vulve; la mutation est opérée; le bras est remonté dans l'utérus.

PL. LXXXIV.

Fig. 1. Version; extraction du siége.

Fig. 2. Version; extraction du tronc.

PL. LXXXV.

FIG. 1. Version ; extraction du tronc.
a. Le cordon attiré par un doigt.

FIG. 2. Version ; abaissement du bras postérieur.

PL. LXXXVI.

FIG. 1. Version ; abaissement du bras antérieur.

FIG. 2. Version ; extraction de la tête.

PL. LXXXVII.

FIG. 1. Forceps ordinaire.
a. Face convexe des cuillers.
b. Pivot de la branche mâle.
c. Manche du forceps.
d. Pointe acérée cachée dans le manche de la branche droite.
e. Crochet aigu adapté à la branche gauche.
f. Entre-croisement des deux branches.
g. Branche gauche placée sous la branche droite.
h. Articulation.

FIG. 2. Clef servant à tourner le pivot.

FIG. 3. Forceps de Smellie.
a. Articulation.
p. Manches de bois.

FIG. 4. Forceps de Tarsitani.
a. Articulation.
b. Manches.
c. Crochet mousse à olive ; l'olive dévissée laisse à nu un crochet aigu.
d. Crochet mousse aplati.
e. Convexité des cuillers.
f. Articulation.
g. Séparation des deux cuillers.
h. Charnière mobile placée sur la branche droite.
k. Concavité des cuillers.

FIG. 5. Branche mâle du forceps précédent.
a. Pivot traversant l'articulation de part en part.
b. Lame qui borde la fenêtre.
c. Petite courbure des branches vue à son bord concave.
o. Fenêtre.
x. Petite courbure des branches vue à son bord convexe.

PL. LXXXVIII.

FIG. 1. Application du forceps à la vulve. Introduction de la branche gauche.

FIG. 2. Même application ; introduction de la seconde branche.

PL. LXXXIX.

FIG. 1. Extraction de la tête ; traction directement en avant ; main droite appliquée sur le manche ; main gauche placée au-dessous de l'articulation.

FIG. 2. Dégagement de la tête ; main droite au-dessous du manche ; main gauche au-dessus de l'articulation.

PL. XC.

FIG. 1. Dégagement du sommet.

FIG. 2. Dégagement du sommet ; forceps tenu de la main gauche ; la main droite soutenant le périnée.

PL. XCI.

FIG. 1. Application du forceps dans l'excavation ; articulation des branches.

FIG. 2. Même application ; tractions faites pour extraire la tête.

PL. XCII.

FIG. 1. Application du forceps sur le sommet en position occipito-iliaque gauche antérieure.

FIG. 2. Application du forceps sur le sommet en position occipito-iliaque droite postérieure.

PL. XCIII.

FIG. 1. Application du forceps sur le sommet en position occipito-iliaque gauche postérieure.

FIG. 2. Application du forceps sur le sommet en position occipito-iliaque droite antérieure.

PL. XCIV.

FIG. 1. Application du forceps au niveau du détroit supérieur (occiput en avant).

FIG. 2. Application du forceps au niveau du détroit supérieur (occiput en arrière).

PL. XCV.

FIG. 1. Application du forceps sur la face (menton en avant).

FIG. 2. Application du forceps sur la face (menton en arrière).

PL. XCVI.

FIG. 1. Application du forceps sur la tête après l'expulsion du tronc (menton en arrière).

FIG. 2. Application du forceps sur la tête après l'expulsion du tronc (menton en avant).

PL. XCVII.

Opération césarienne ; le chirurgien fait l'incision ; les aides dépriment les parois abdominales.

PL. XCVIII.

FIG. 1. Symphyséotomie.
a. Sonde tenue par un aide pour détourner l'urèthre.
b. Incision faite à la symphyse.

FIG. 2. Symphyséotomie ; écartement des os iliaques après la section.

PL. XCIX.

FIG. 1. Ciseaux de Smellie modifiés.
a. Entre-croisement des deux branches.
v. Vis servant à écarter les deux branches.
i. Trous dans lesquels entrent deux petits prolongements de la gaîne.

FIG. 2. Gaîne protectrice s'adaptant aux ciseaux précédents.

FIG. 3. Perforateur modifié, courbé sur ses bords; les deux branches adossées et non croisées.
- *a.* Saillie limitant l'introduction du perforateur dans le crâne.
- *r.* Ressort.
- *t.* Branche transversale maintenant les manches écartés et la pointe fermée.

FIG. 4. Perforation du crâne.

PL. C.

FIG. 1. Ponction du crâne dans un cas d'hydrocéphalie.

FIG. 2. Perforateur-trépan de Kilian.

PL. CI.

FIG. 1. Perforateur de M. H. Blot.
- A. Les deux lames se débordent réciproquement.
- B. Bascule sur laquelle on presse pour écarter les lames.
- R. Ressort tenant l'instrument fermé.
- T. Articulation.

FIG. 2. Les lames du même instrument vues écartées.

FIG. 3. Instrument vu de profil.
- *a.* Extrémité quadrangulaire.

FIG. 4. Embryotome de M. Jacquemier.
- A. Le manche.
- B. La tige intérieure cachée en partie par la gaîne.
- C. La gaîne.
- M. Lames tranchantes, articulées.
- P. Petit manche qui met en mouvement la tige intérieure et les lames.

FIG. 5. Tige de rechange à dents de scie pour couper les os.

PL. CII.

FIG. 1. Céphalotripsie.
- *c.* Céphalotribe.
- *v.* Vis qui rapproche les deux manches.
- *m.* Manivelle qui met en mouvement la vis.

FIG. 2. Céphalotribe. Les manches s'y rapprochent par le système de M. H. Blot.
- *a.* Vis allant d'un manche à l'autre.
- *b.* Attache mobile de la vis à la branche gauche.
- *c.* Bifurcation du second manche pour recevoir la vis.
- *f.* Écrou mobile qui descend ou monte sur la vis.

FIG. 3. Céphalotribe. Les manches s'y rapprochent par le système de M. Depaul.
- *c.* Clef destinée à mettre la chaîne en mouvement.
- *h.* Chaîne articulée.
- *k.* Cliquet maintenant la chaîne et la laissant glisser quand on le soulève.

FIG. 4. Céphalotribe de M. Chailly.
- *b.* Extrémité fortement incurvée en dedans.
- *c.* Courroie servant à rapprocher les manches.
- *d.* Tige sur laquelle s'enroule la courroie.

PL. CIII.

FIG. 1. Accouchement prématuré. Introduction d'un cône d'éponge préparée dans le col.

FIG. 2. Accouchement prématuré. Application du dilatateur de Busch.

PL. CIV.

FIG. 1. Dilatateur de Barnes; son plus petit modèle, de grandeur naturelle.
- *a.* Petite poche recevant une sonde pour faciliter l'introduction.

FIG. 2. Tube en caoutchouc du dilatateur intra-utérin de Tarnier.
- A,B. Partie mince et dilatable.
- B,C. Partie épaisse et non dilatable.
- P. Deux grains de plomb soudés ensemble et placés dans le tube près de son extrémité.

FIG. 3. Le conducteur du même dilatateur. On y voit le ruban qui sert à monter le tube sur ce conducteur.
- A. Manche du conduteur.
- B. Conducteur cannelé.
- K. Relief placé à 10 centimètres de l'extrémité.
- E. Extrémité mousse du conducteur.
- F. Fil reliant le tube au conducteur.
- *m.* Premier trou percé de part en part près de l'extrémité.
- *n.* Deuxième trou.
- *o.* Troisième trou placé près du manche.
- *m,m'.* Fil allant traversant le conducteur dans la direction *mm'*.
- *n,n'.* Fil rentrant dans la cannelure dans la direction *nn'*.
- *o,o'.* Fil ressortant de la cannelure dans la direction *oo'*.
- R. Fil attaché sur le tube au niveau de la rainure qui sépare les deux grains de plomb et s'engageant successivement dans les trous du conducteur.

FIG. 4. Les deux grains de plomb soudés ensemble, vus à part.

FIG. 5. Tube gonflé après l'injection.
- A. Douille recevant la canule de la seringue.
- B. Robinet fermant la douille.
- C. Partie amincie du tube dilatée en boule.
- D. Point où le fil est attaché.
- E. Ruban de fil.

FIG. 6. Dilatateur tout monté.
- A. Tube couché dans le conducteur.
- B. Circulaires de fil qui maintiennent le tube appliqué sur le conducteur.
- C. Ressort qui maintient le fil arrêté.
- D. Tube coupé pour le besoin de la figure; c'est en ce point que se trouve fixé la douille à robinet.

PL. CV.

FIG. 1. Délivrance artificielle. Décollement d'un placenta adhérent.

FIG. 2. Délivrance artificielle dans un cas d'enchatonnement.

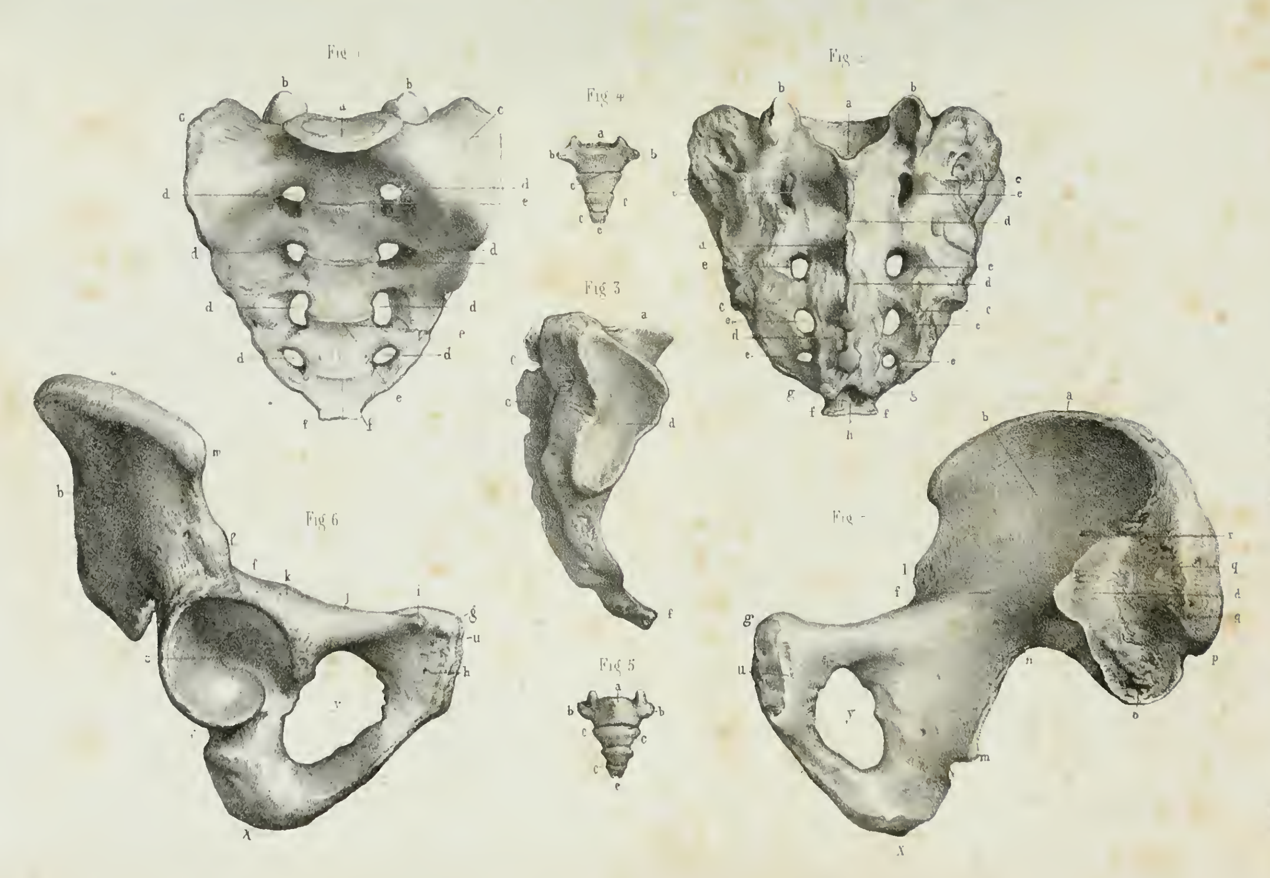

Fig 4
Fig 3
Fig 6
Fig 5

Fig 1

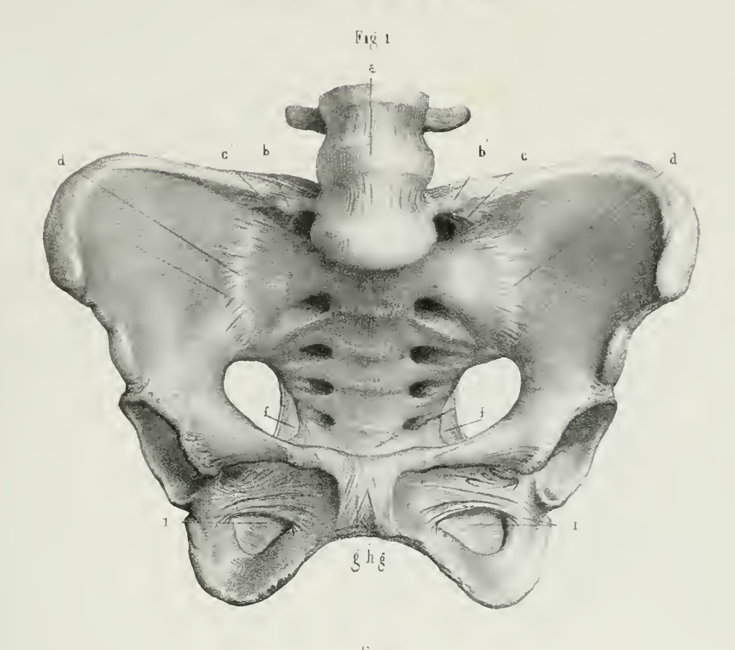
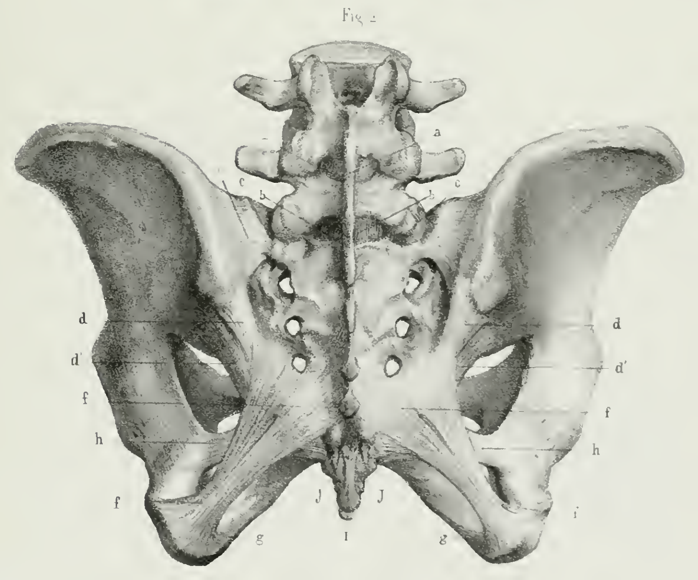
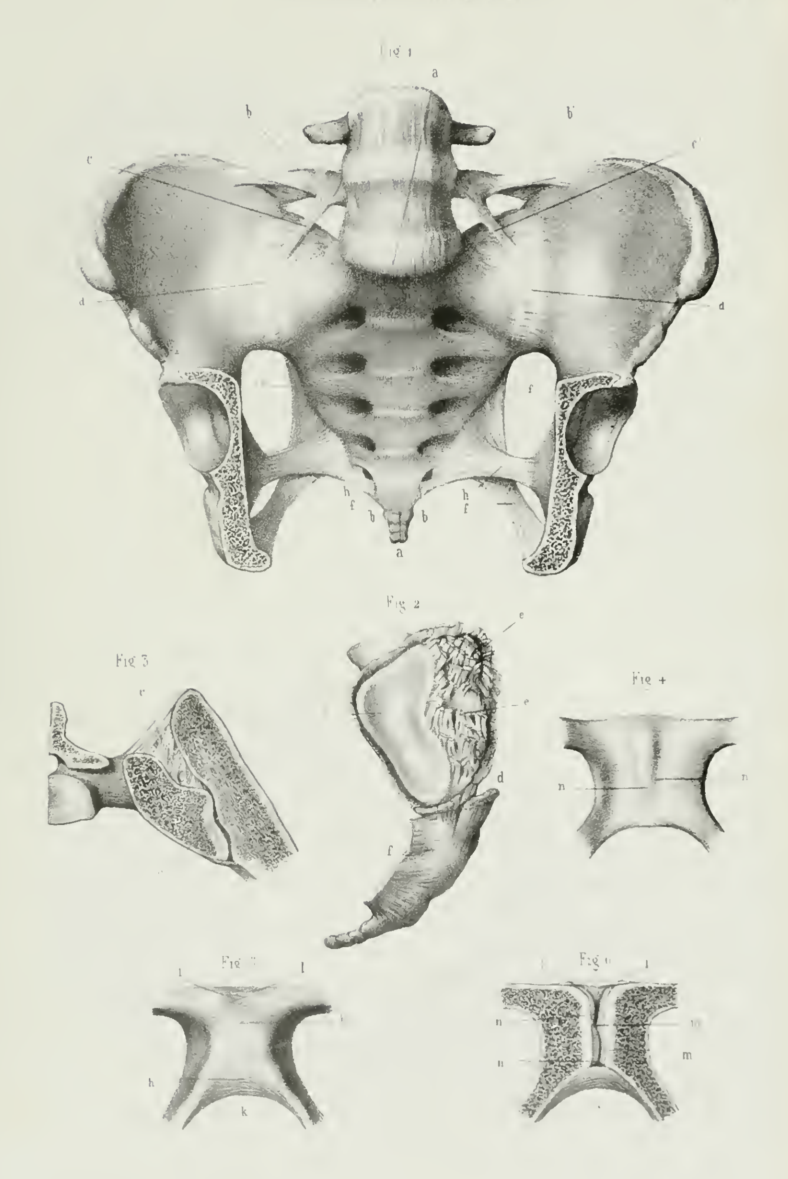
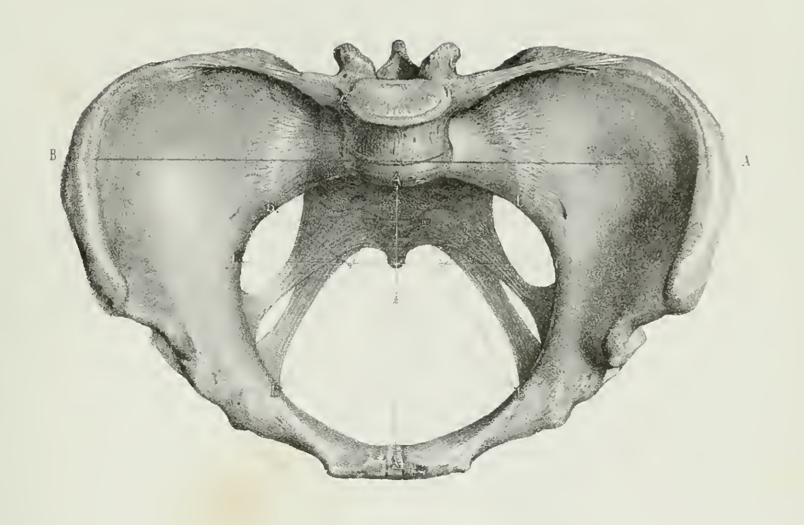
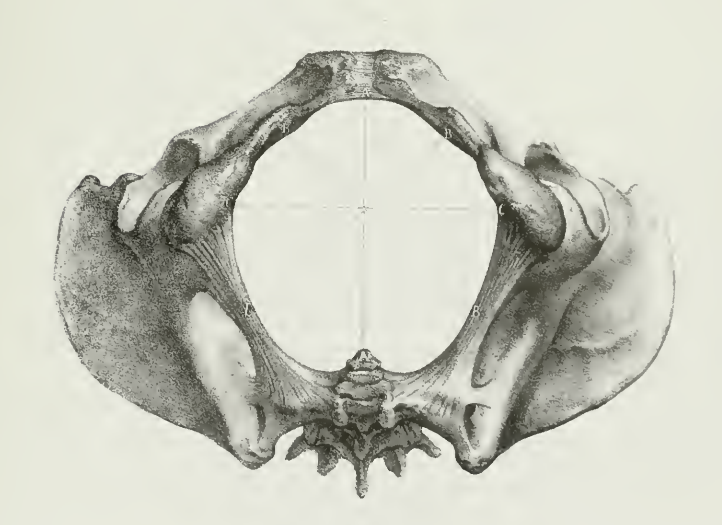


Fig 2




Fig 1
a
b
b'
c
c'
d
d
f
f
h
f
b
b
h
f
a
Fig 2
e
e
d
f
Fig 3
Fig 4
n
n
Fig 6
n
m
n
m
h
k


B
A
A
A


A
B
B
C
C
B

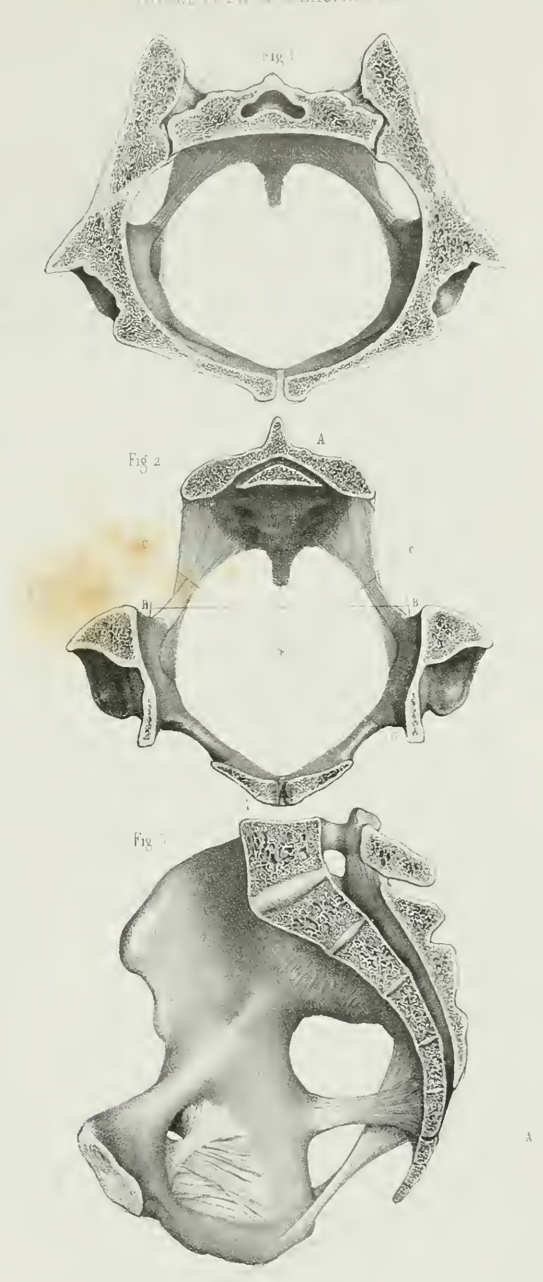

Fig. 1
Fig. 2
A
C
C
B
B
Fig. 3
A
B



Fig 1

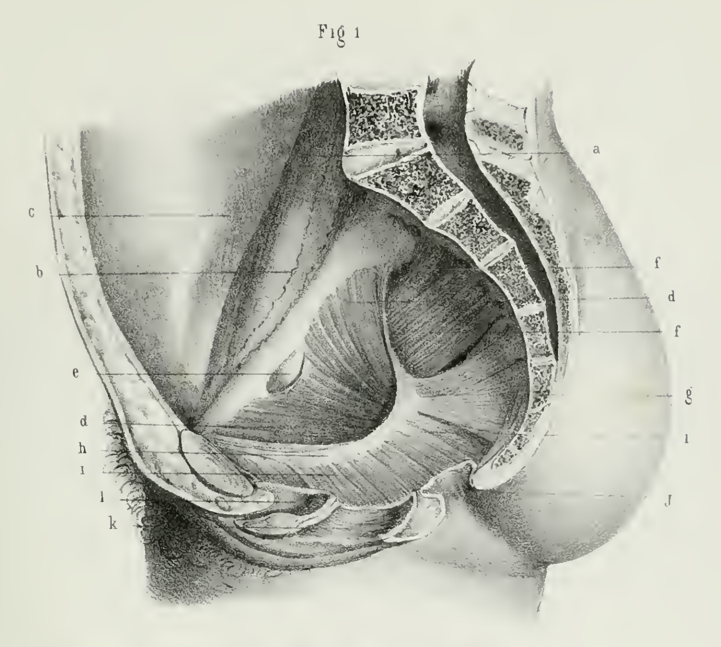


Fig 2

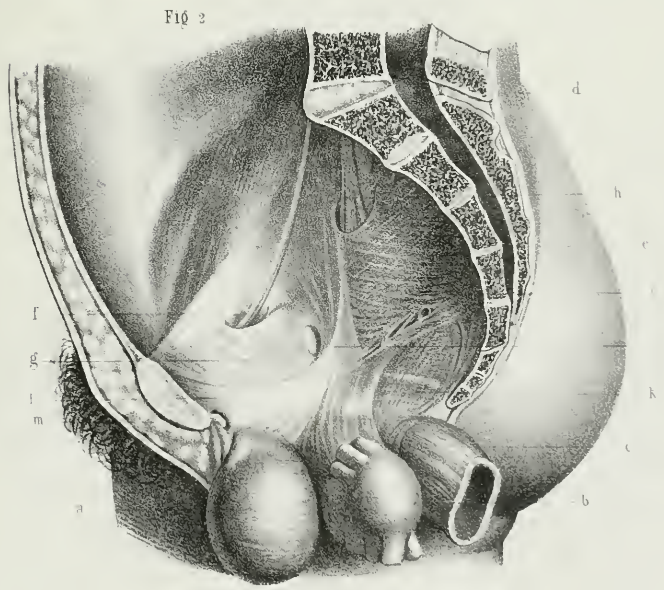


Fig 1.

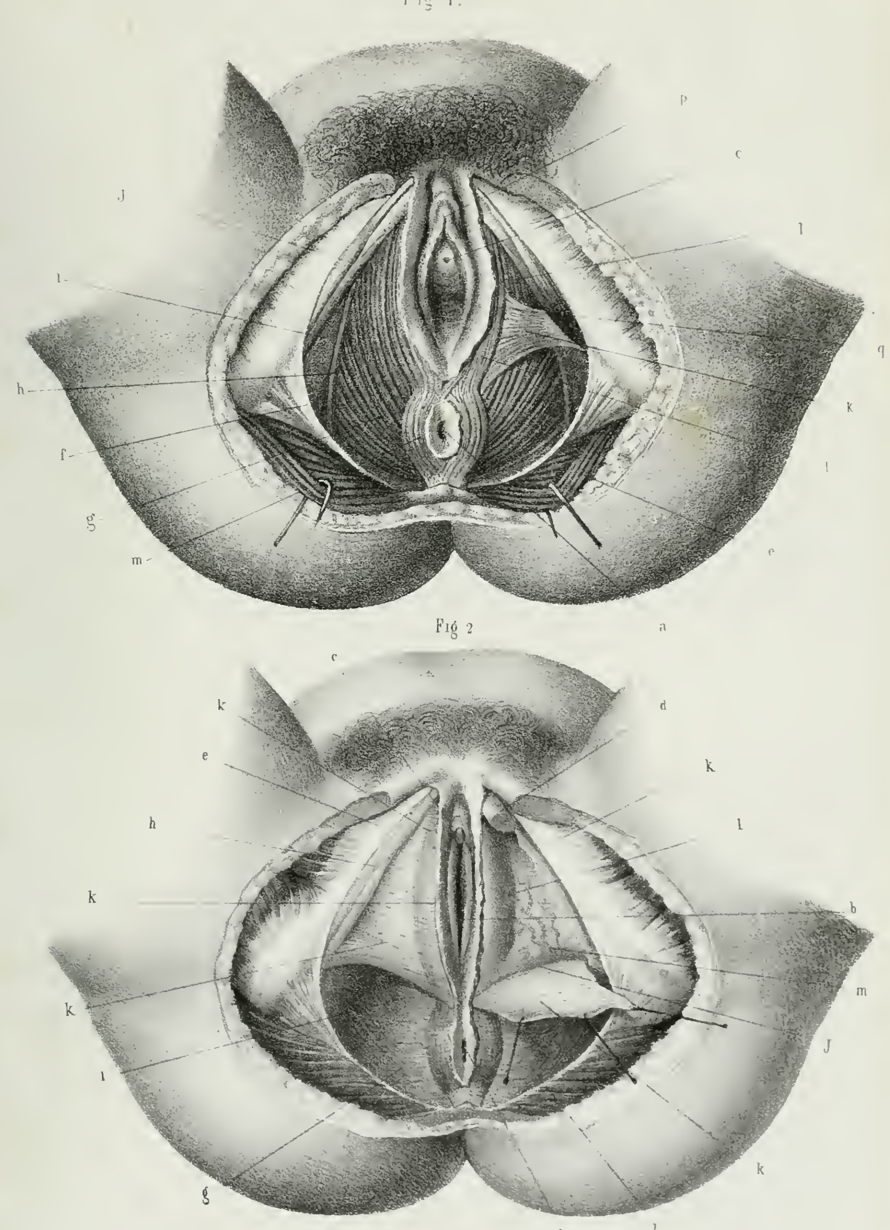


Fig 2

Dessiné et lith. d'après nature par ... le Beau

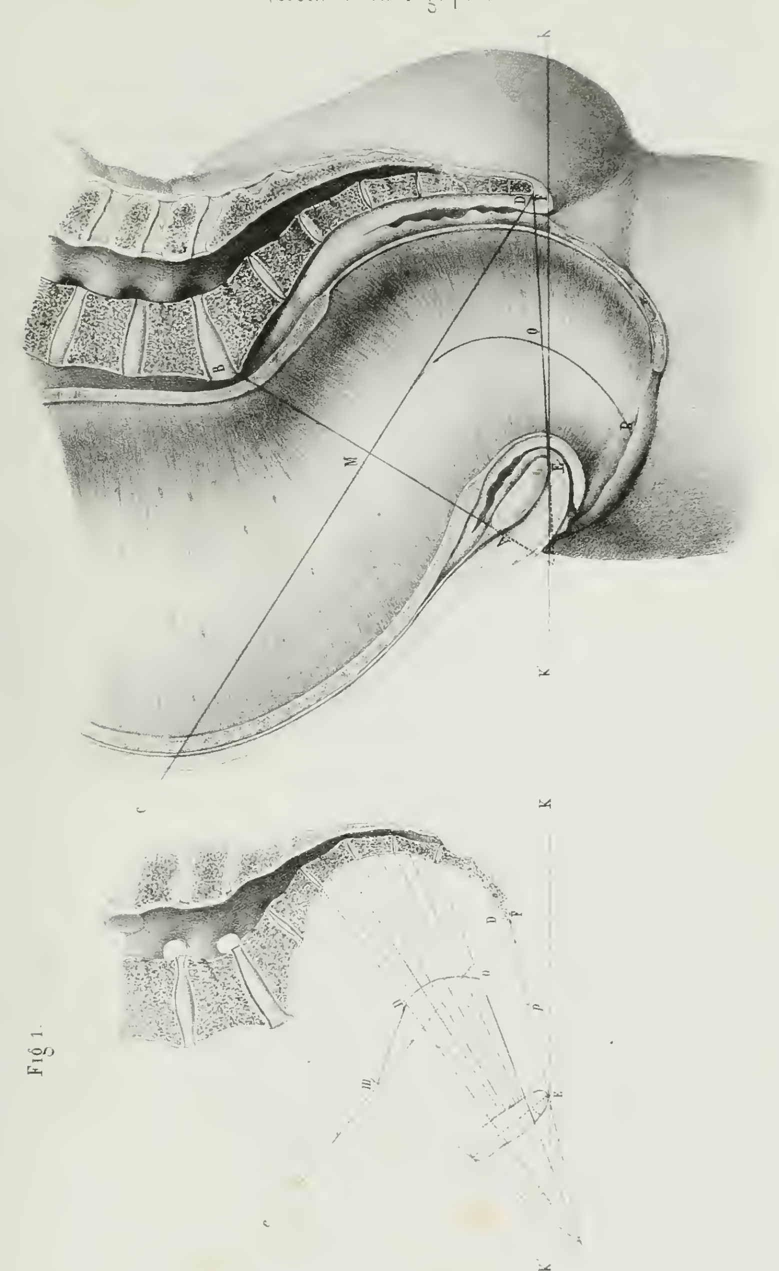
Etat normal.

Fig 1

Fig 2



PLANS ET AXES DES DÉTROITS ET DE L'EXCAVATION
(Etat Pathologique)



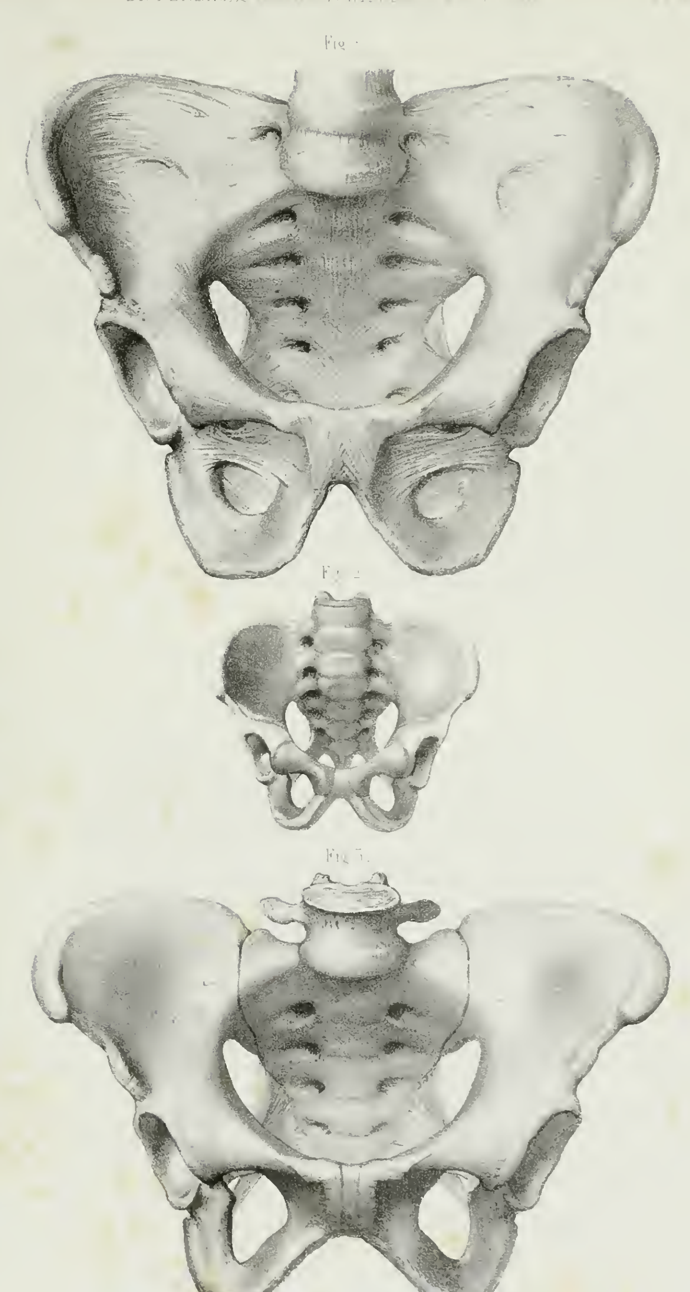
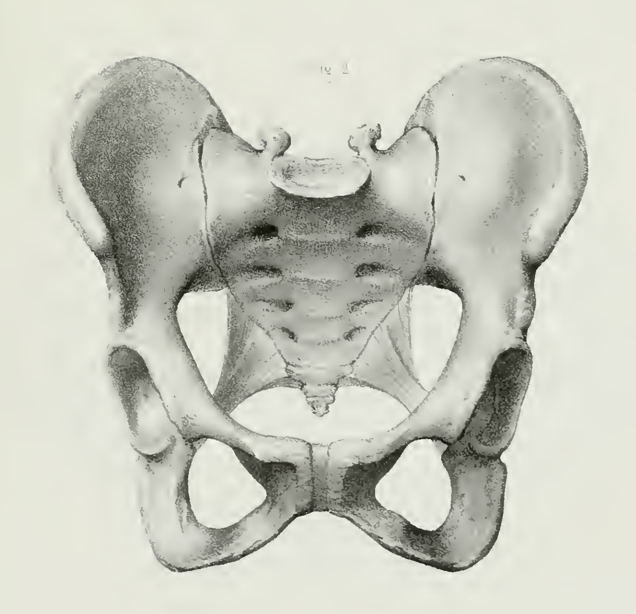

Fig.
Fig. 2.
Fig. 3.

Fig. 1

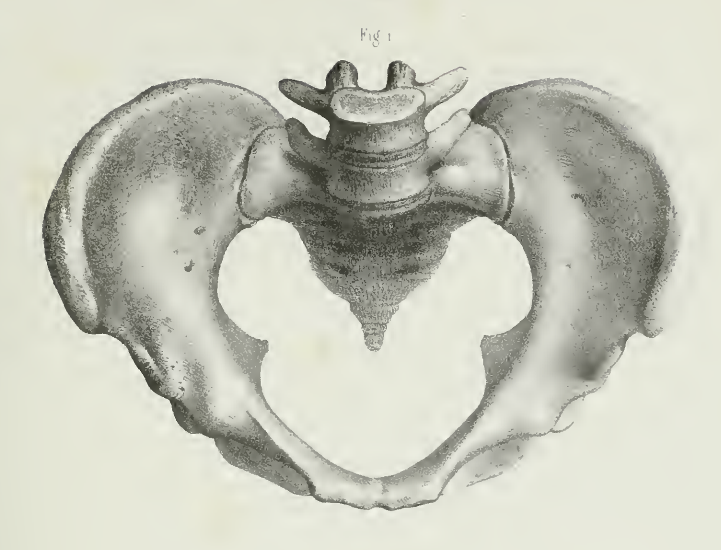


Fig. 2



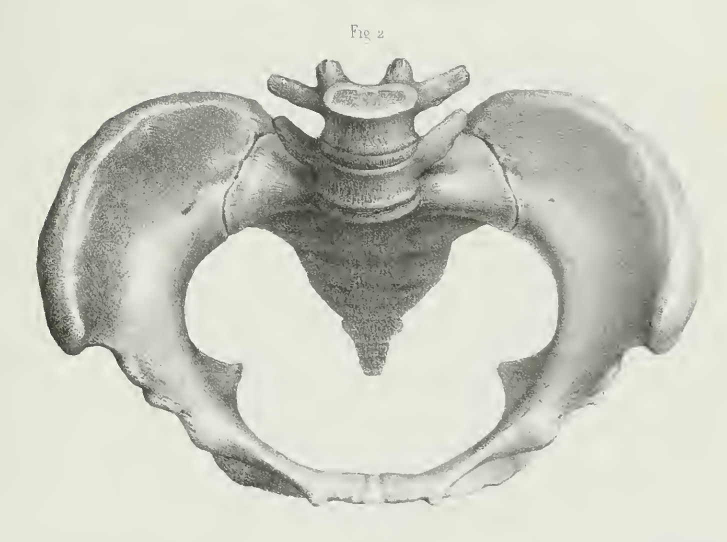
Bassin cordiforme

Fig. 1



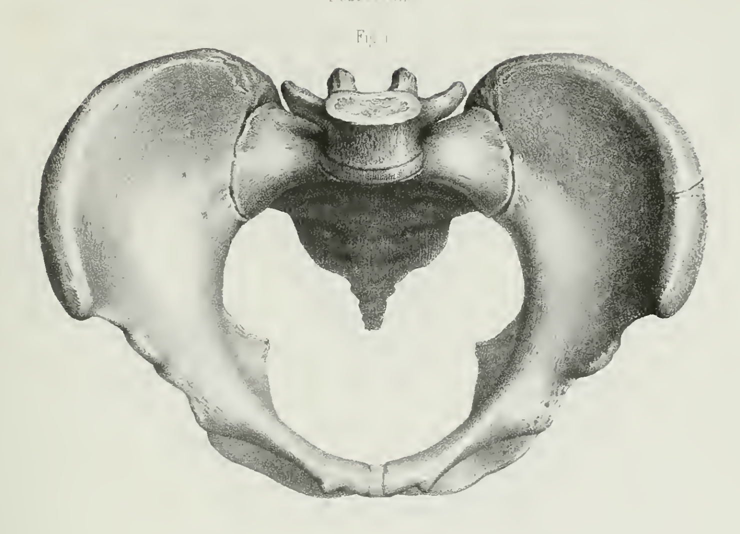
Bassin ovale transversalement

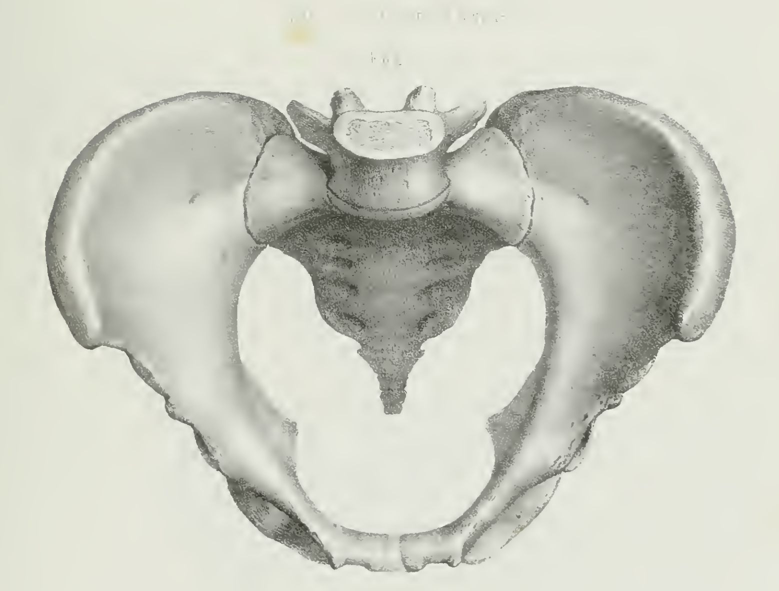
Fig. 2



Bassin rond

Fig. 1

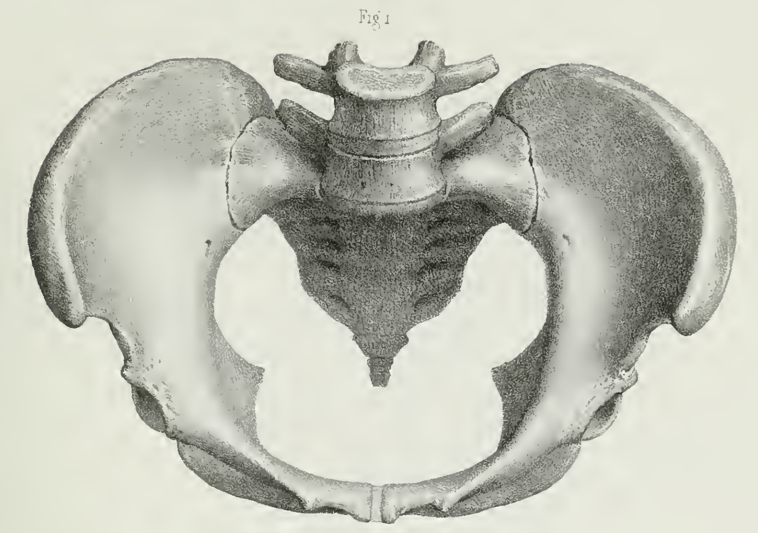




VARIÉTÉS DE FORME

Bassin carré

Fig 1



VICES DE CONFORMATION CONGÉNITAUX

Ma[illegible] Ba[illegible] grand

Fig 2

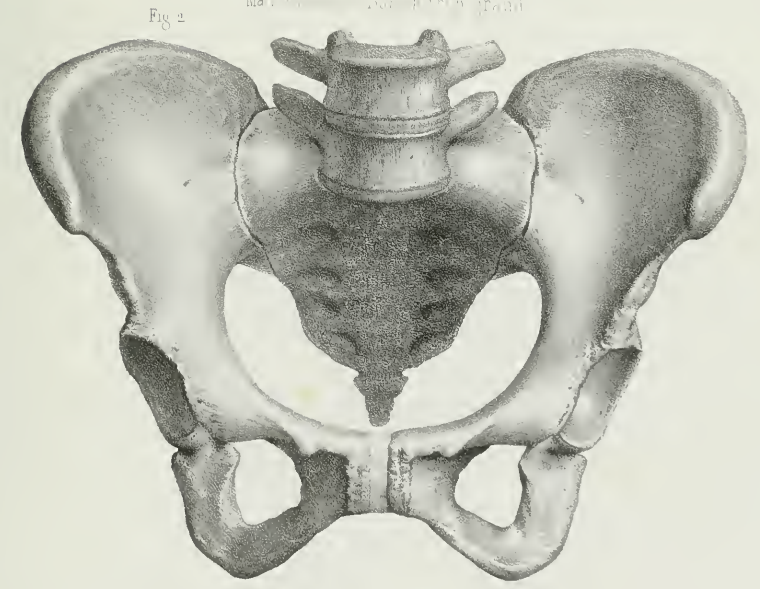


Fig. 1

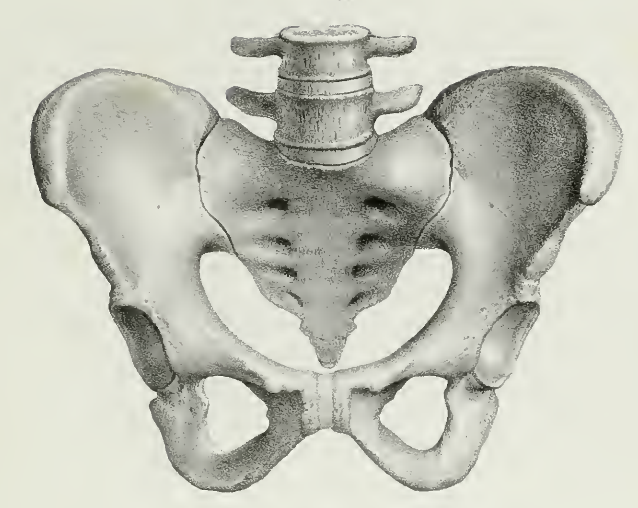
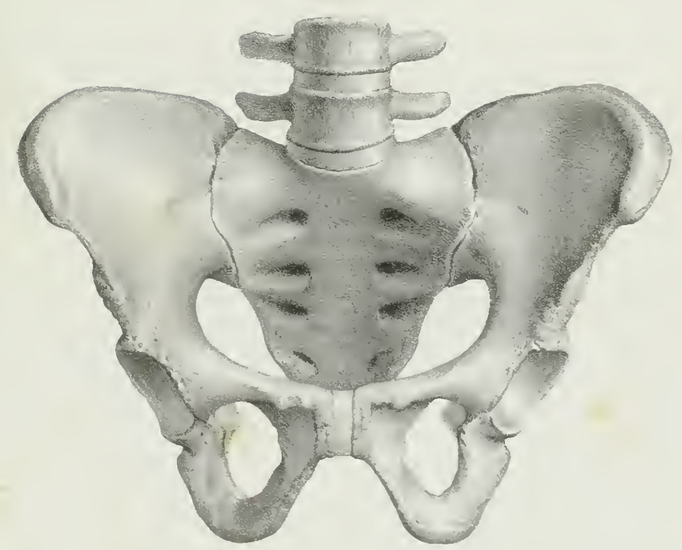
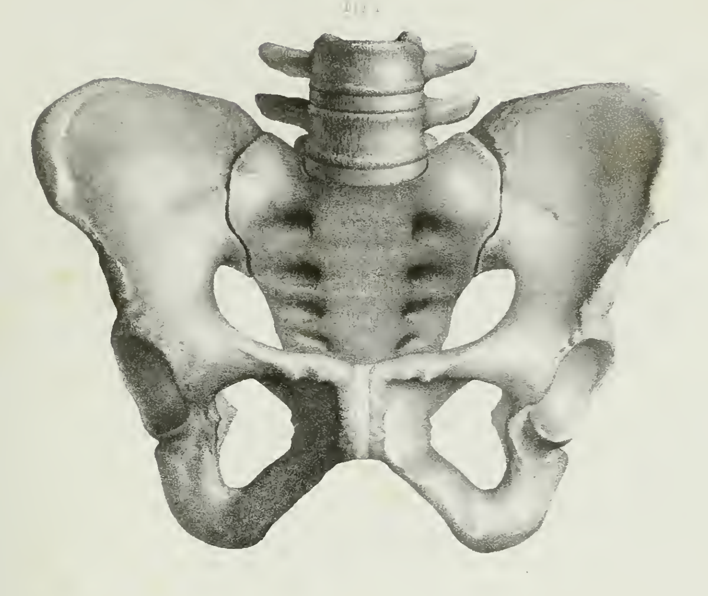


Fig. 2



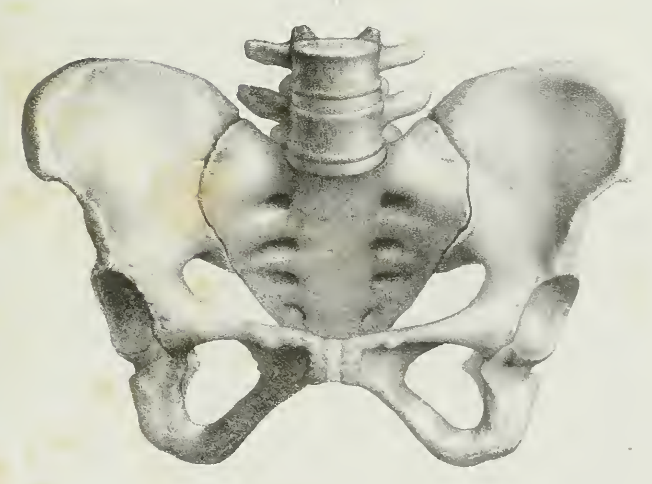
[illegible] Bassin trop [illegible]

Fig. 1



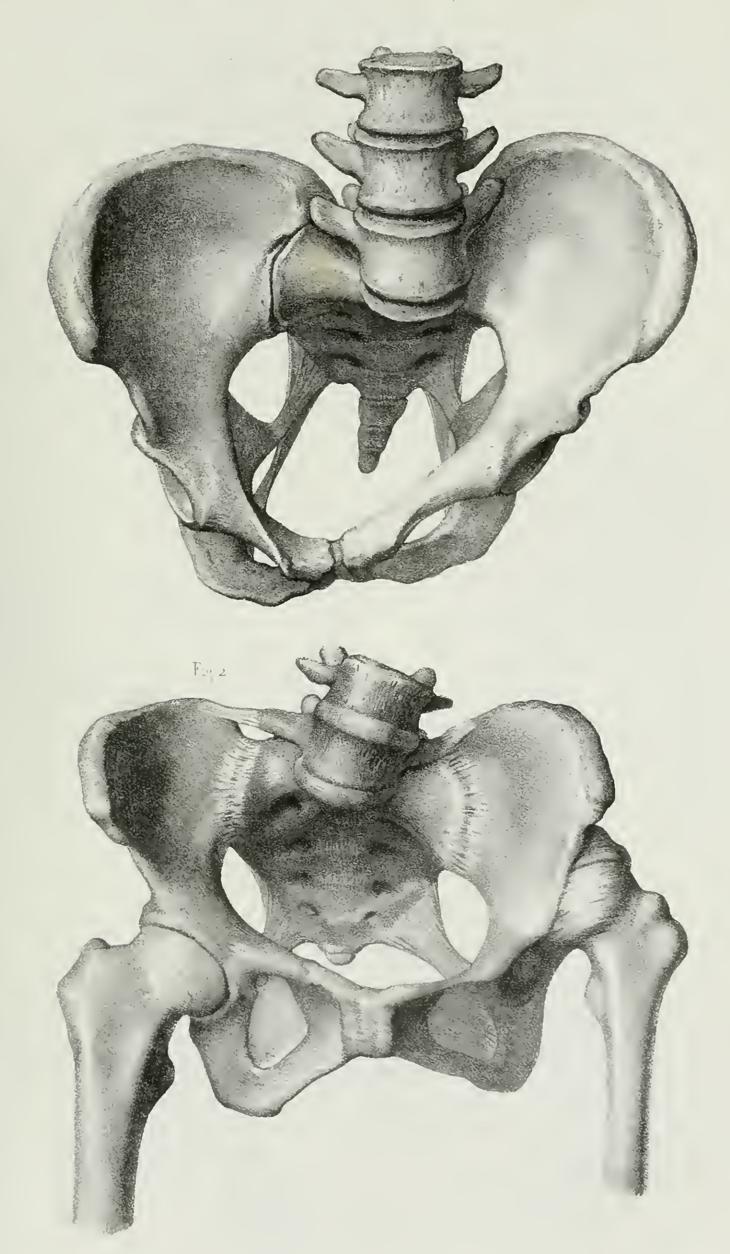
[illegible]

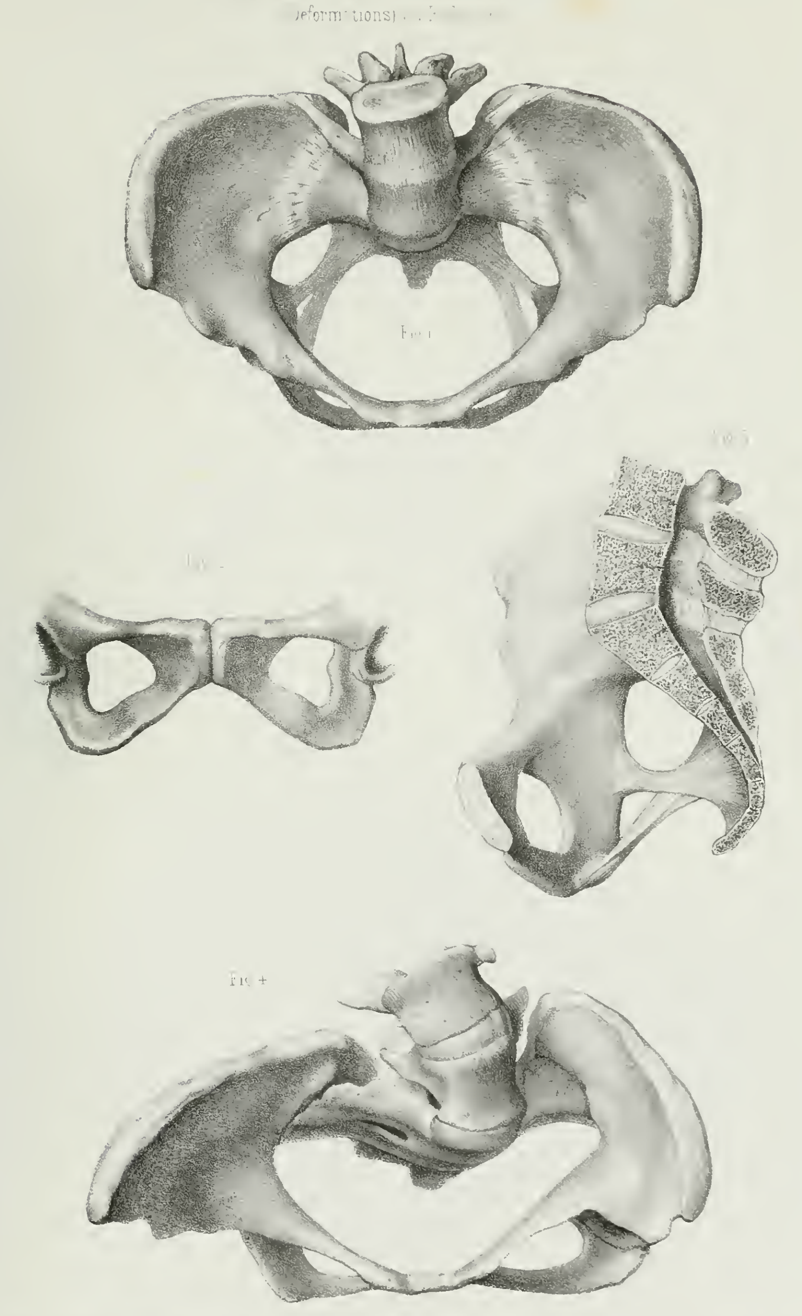
Fig. 2



[illegible]NFORMATION CONGENIAUX

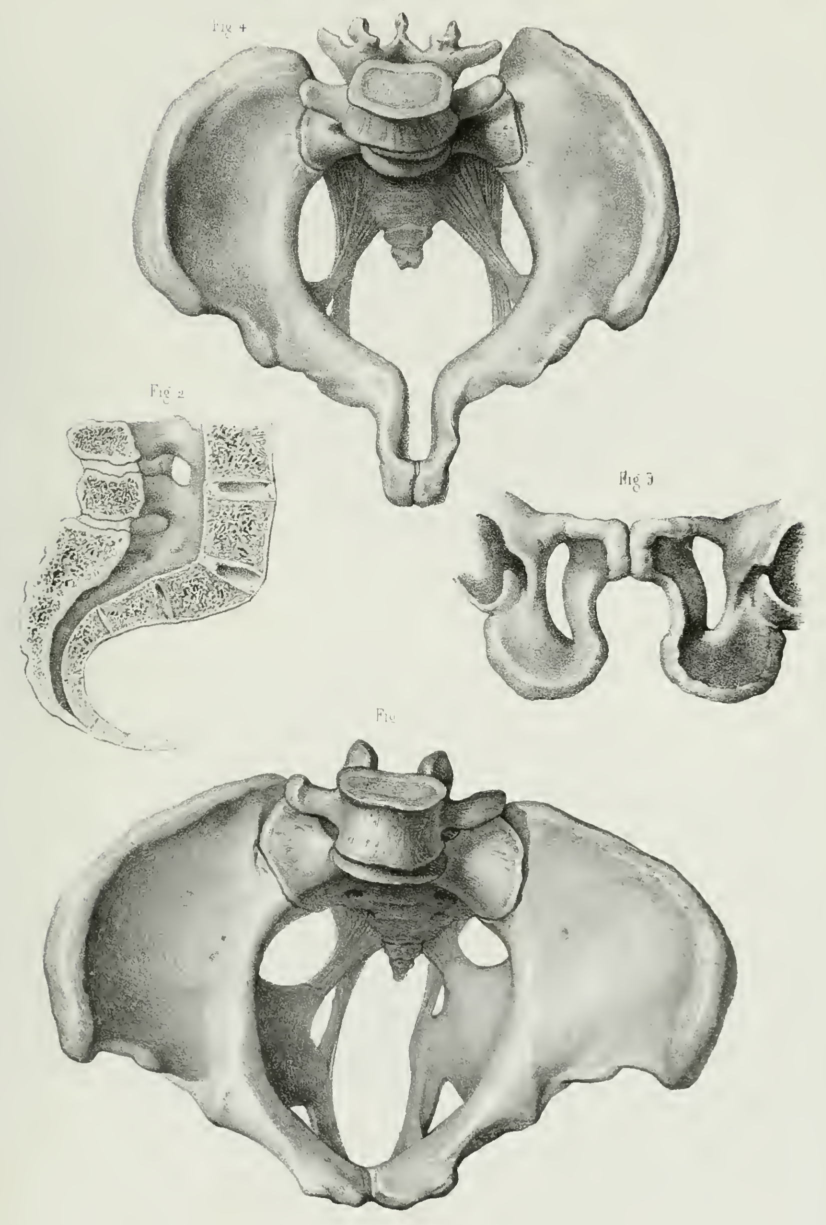
(Malformations) Bassins obliques ovalaire.




Fig 1
Fig 2
Fig 3
Fig 4

VICES DE CONFORMATION ACQUIS

Déformations par ostéomalaxie



lith d'après nature par Emile Beau

Imp.

Pl. 2

Fig. 1

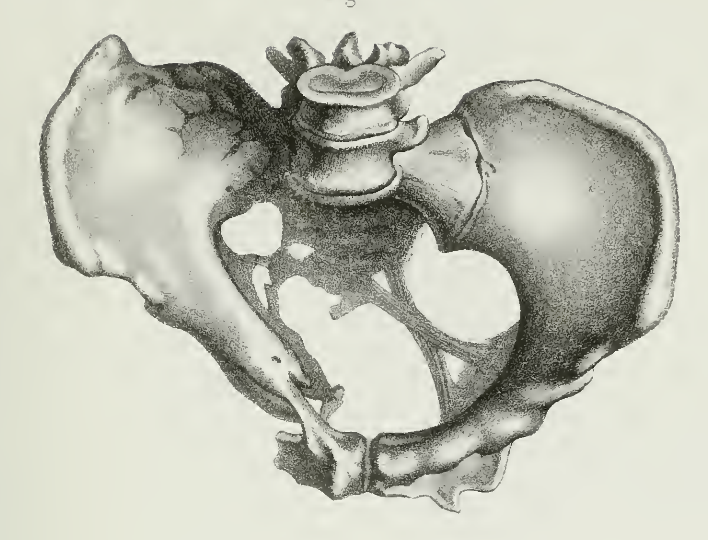


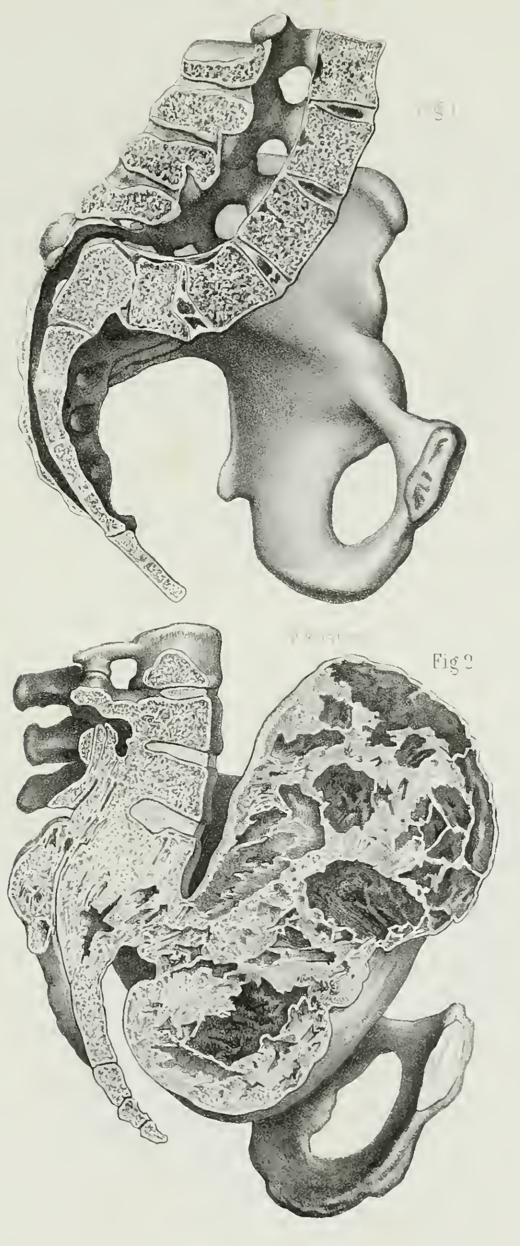
Fig. 2.



VICES DE CONFORMATION ACQUI

Déformations par tumeurs

Luxation Spontanée



Dessiné d'ap nature par Emile Beau

Imp

VICES DE CONFORMATION ACQU[illegible]

(Déformations,

Osteo Sarcôme

Fig. 1

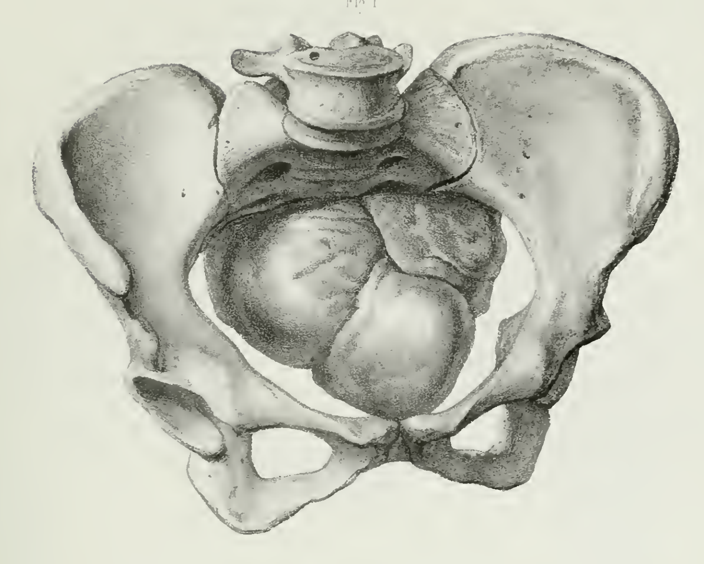
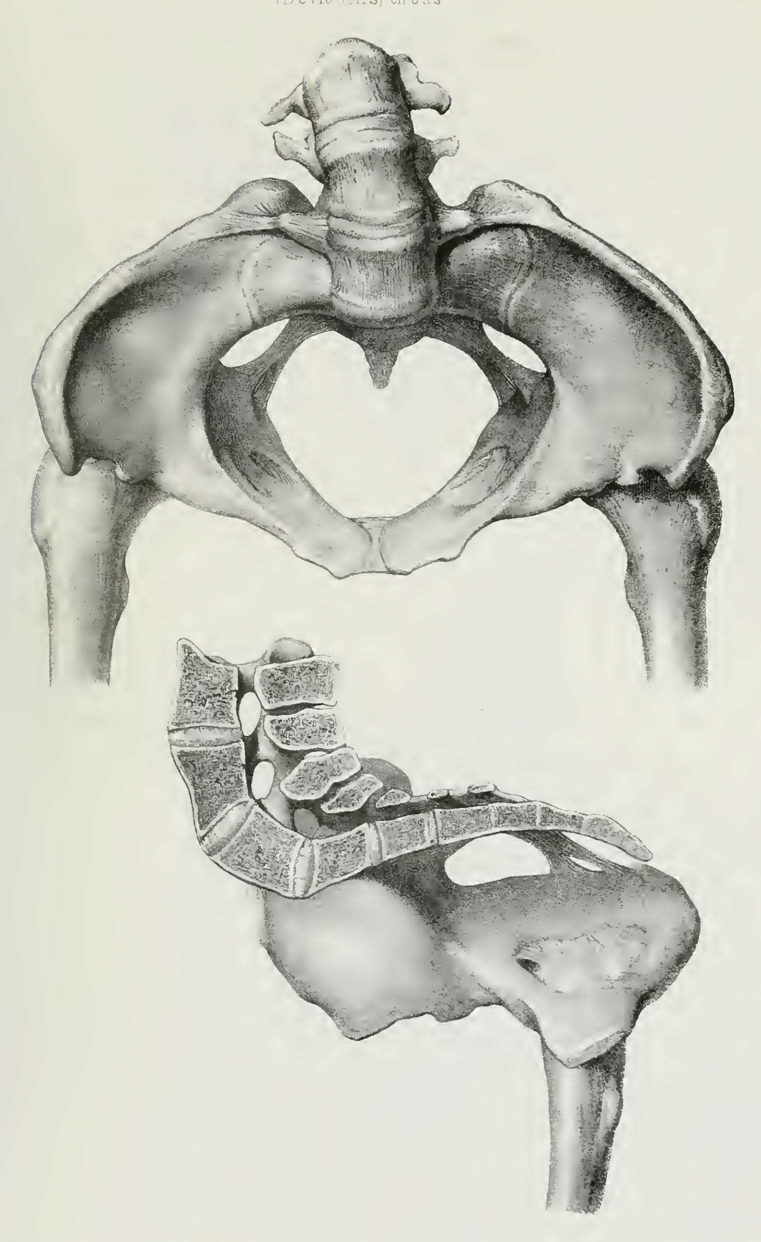


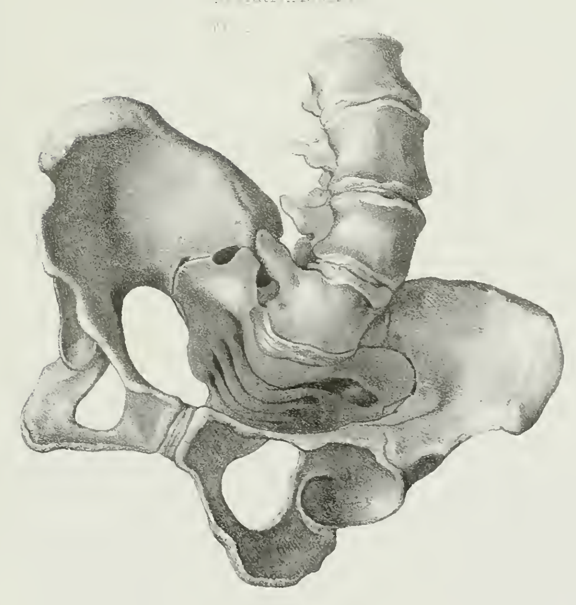
Fig. 2

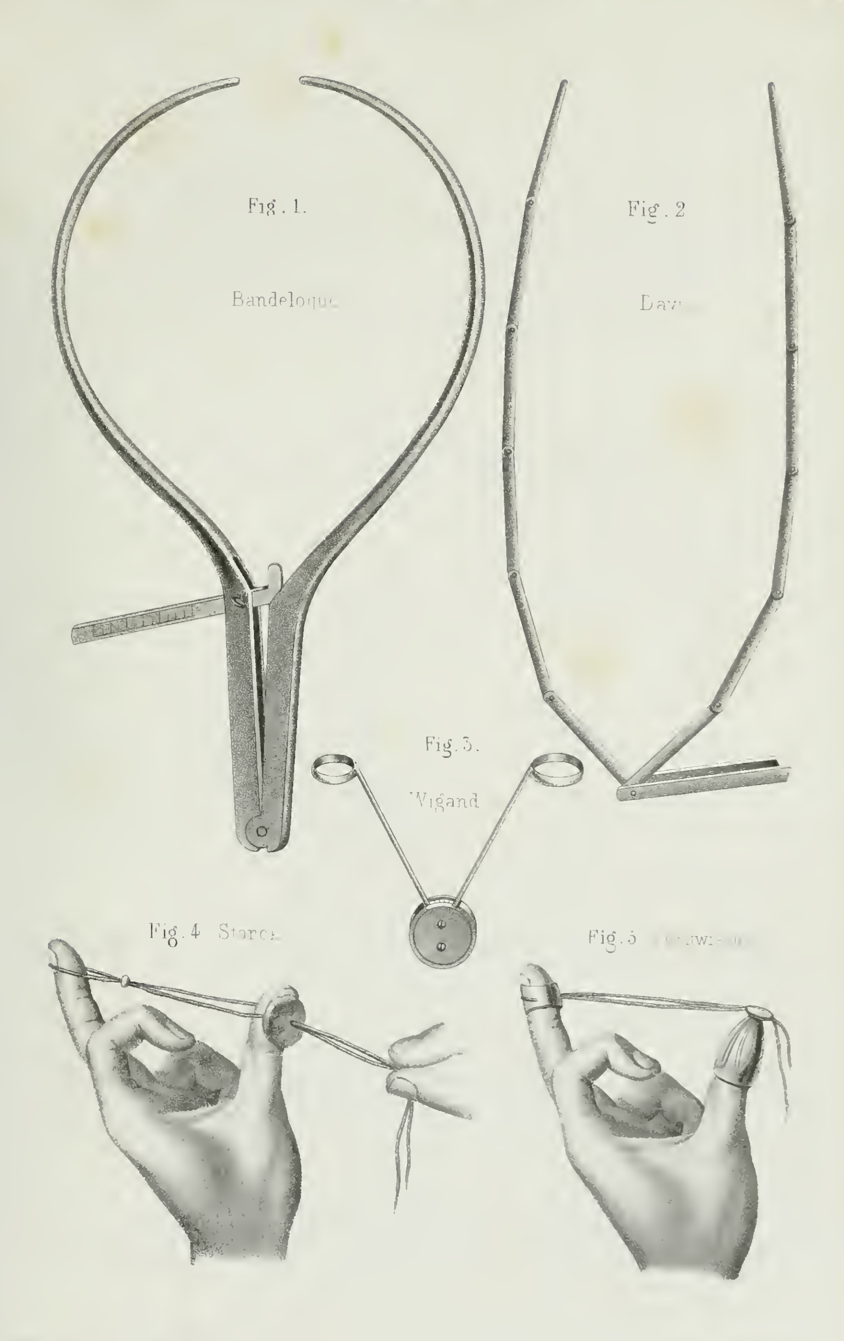


(Déviations) en bas

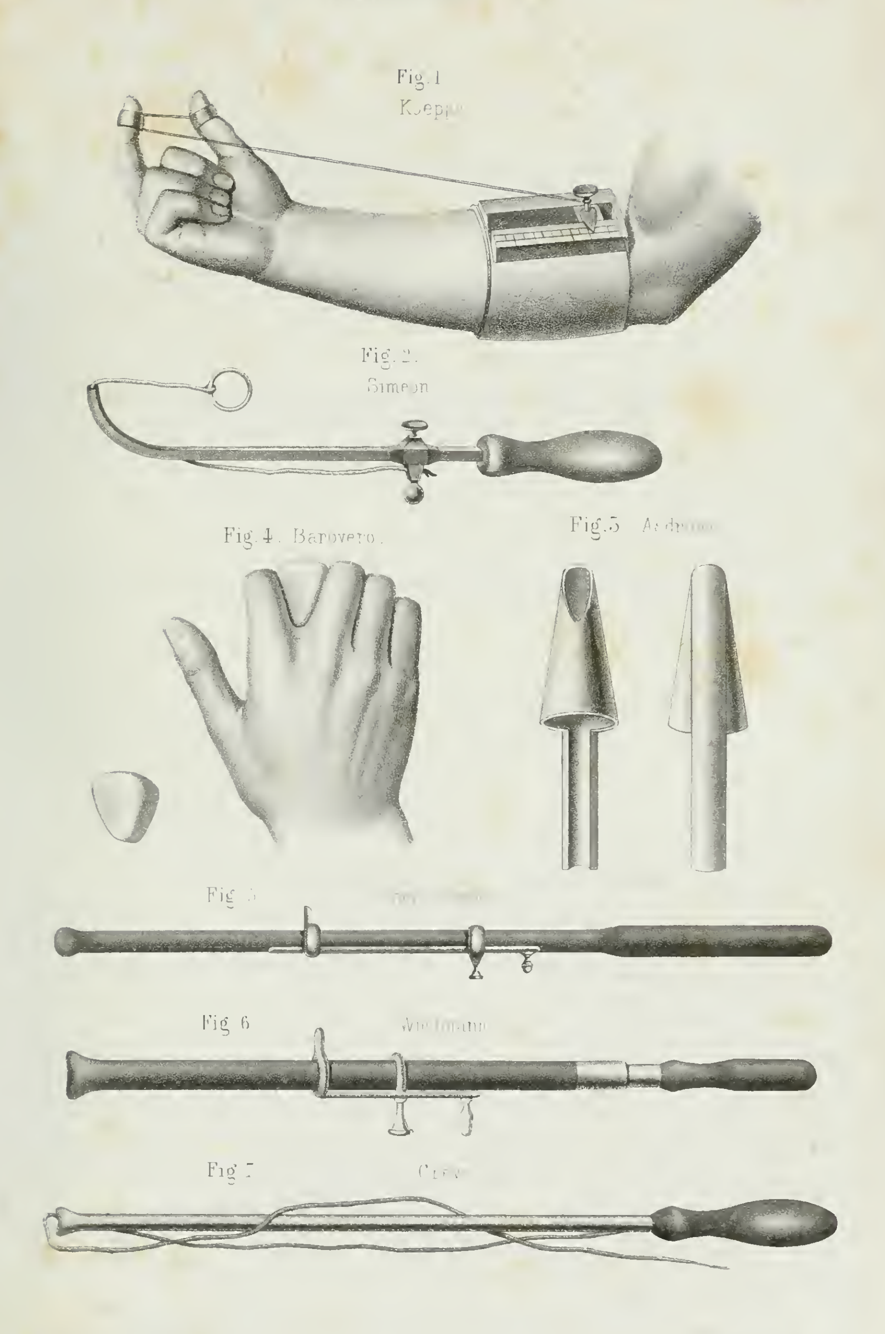


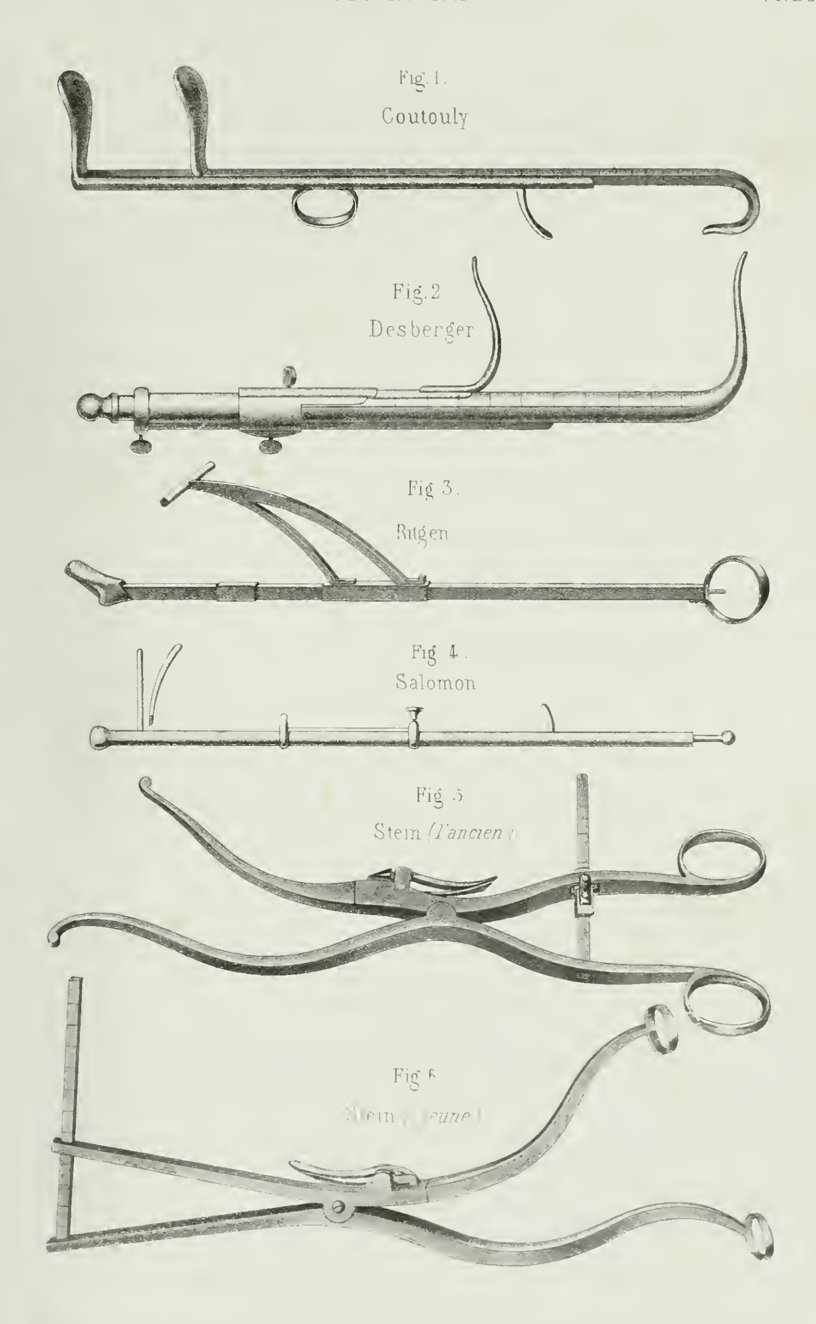




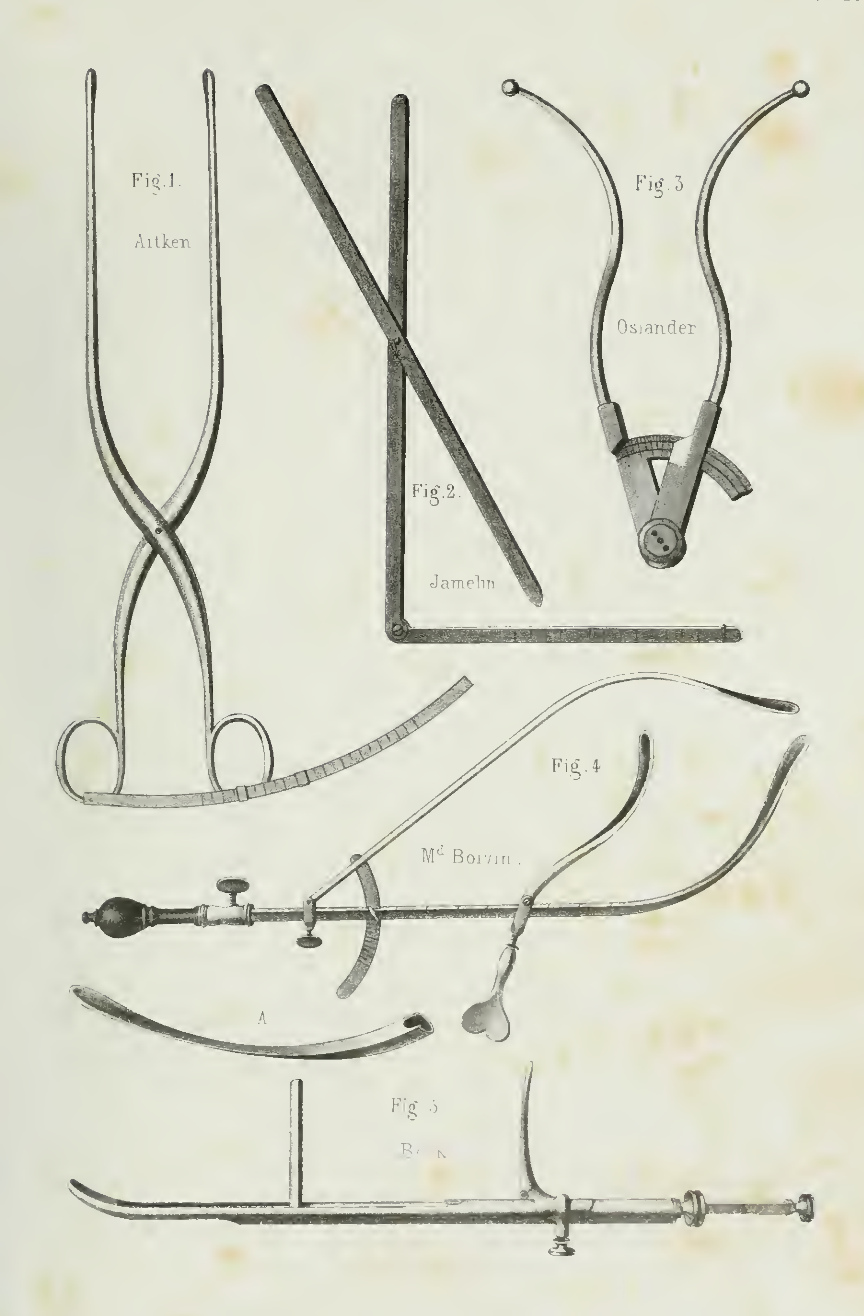


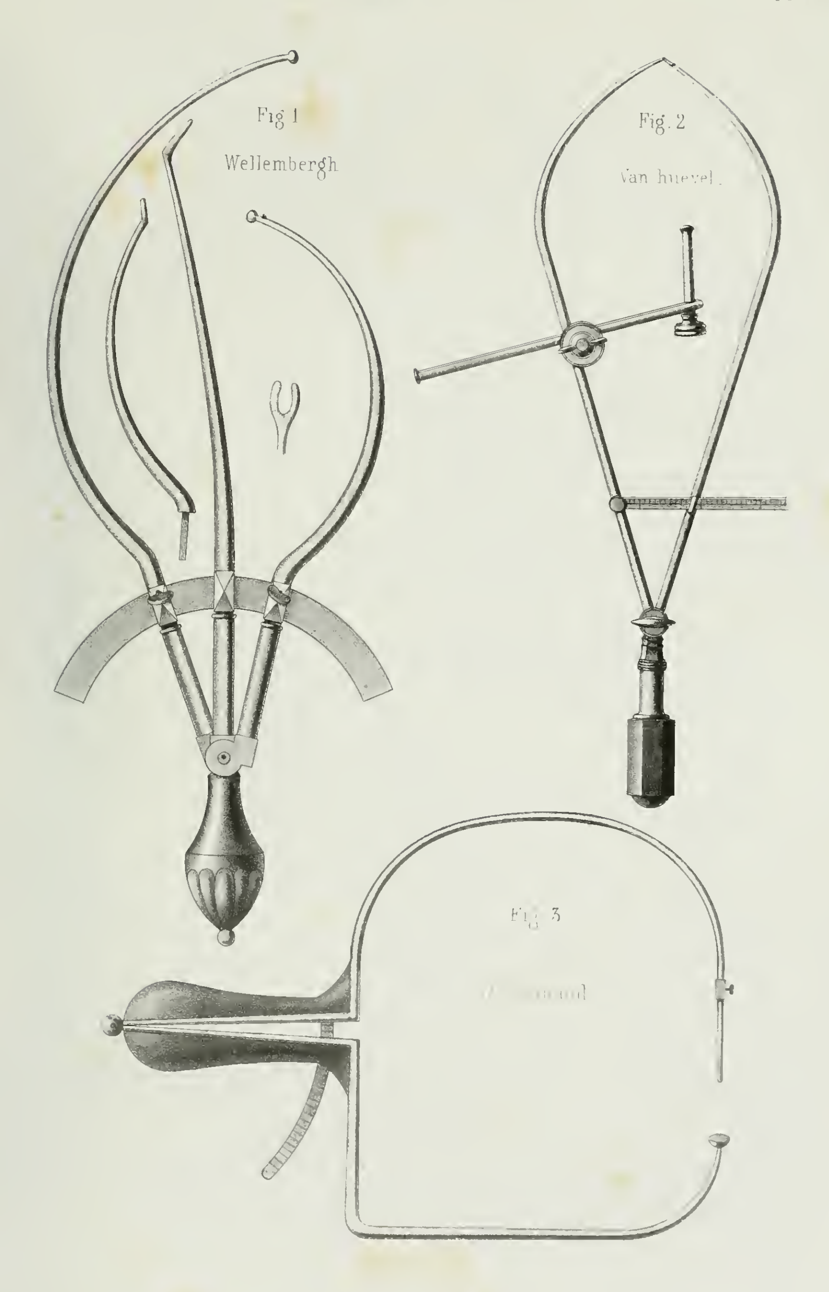
d ap nat par


Fig. 1
Fig. 2.
Simeon
Fig. 4. Barovero.
Fig 6
Fig 7

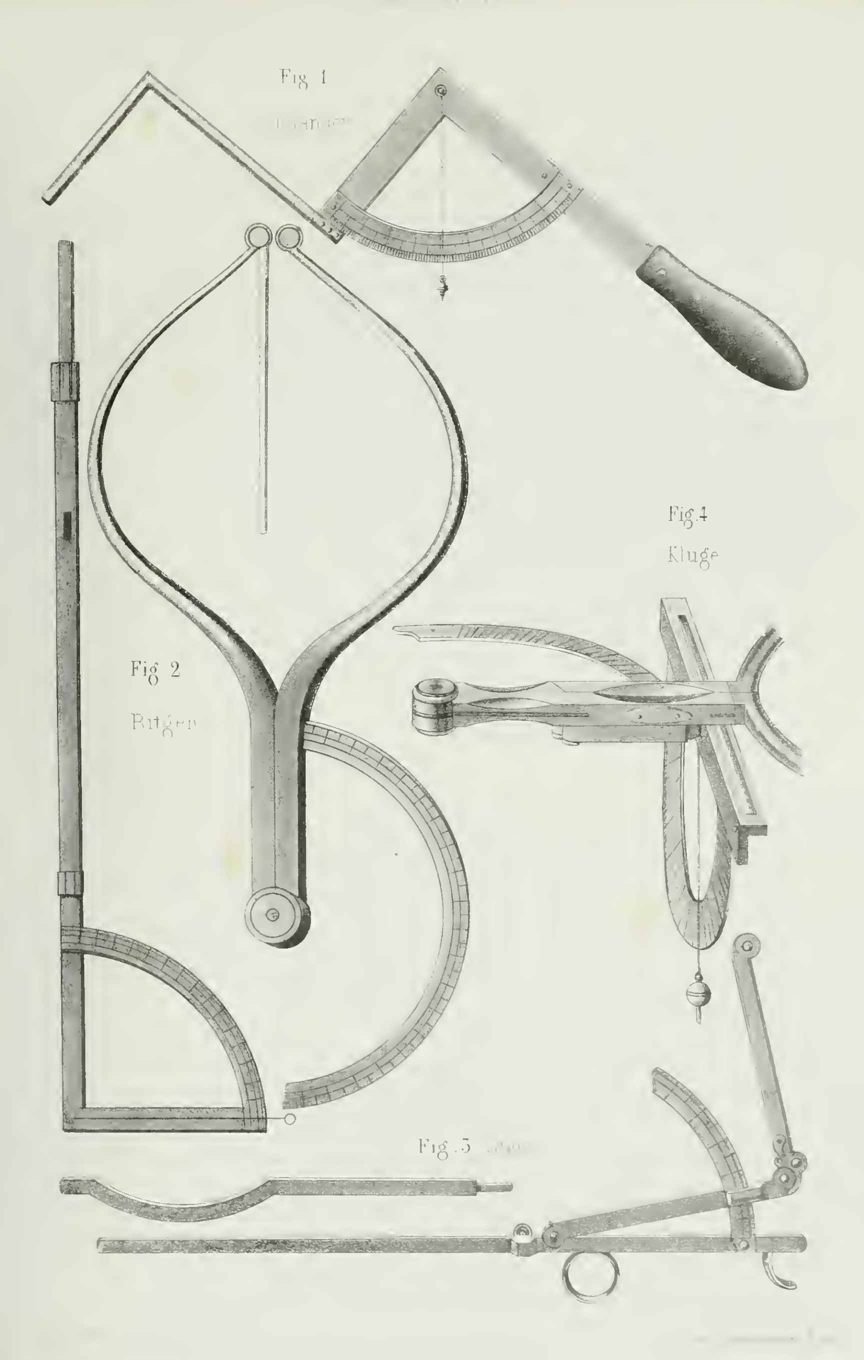


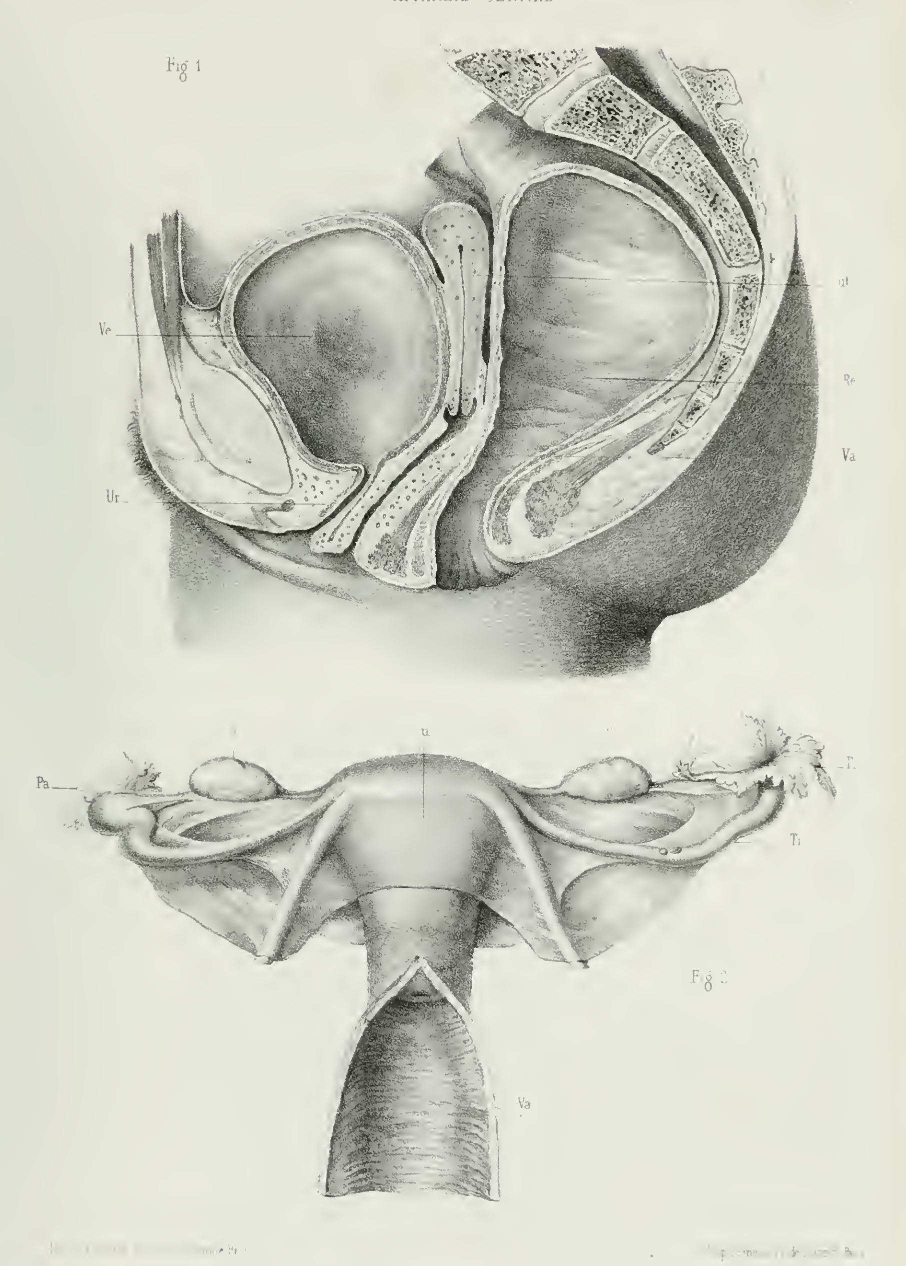
Imp. Lemercier, Paris

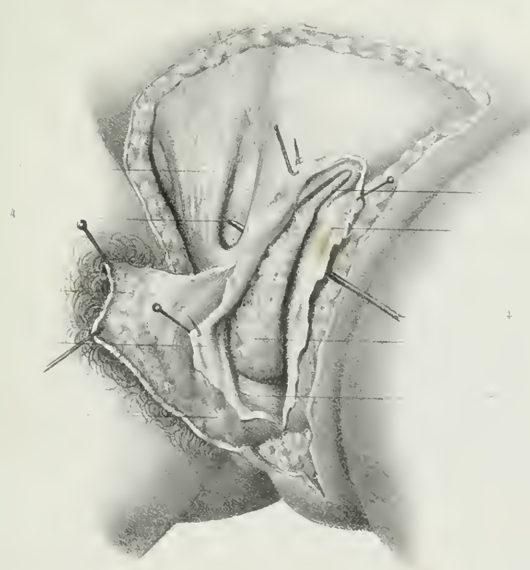

Fig.1.
Aitken
Fig.2.
Jamelin
Fig.3
Osiander
Fig.4
Md Boivin.
A
Fig. 5

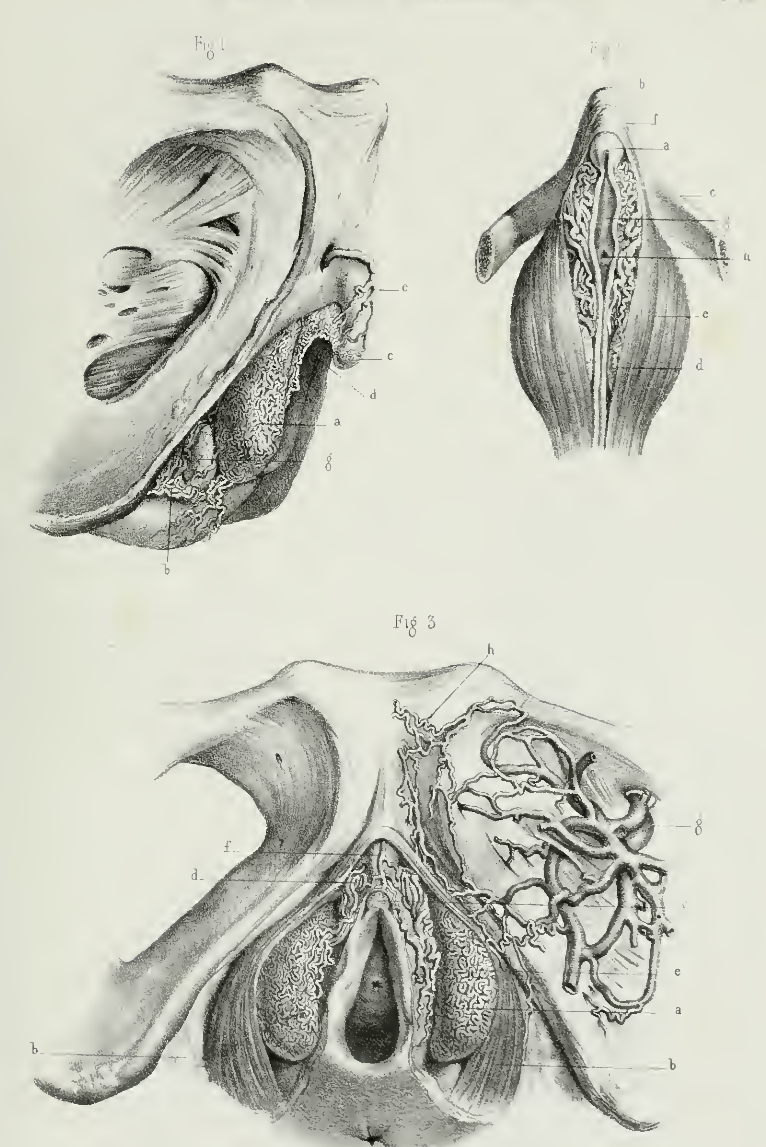


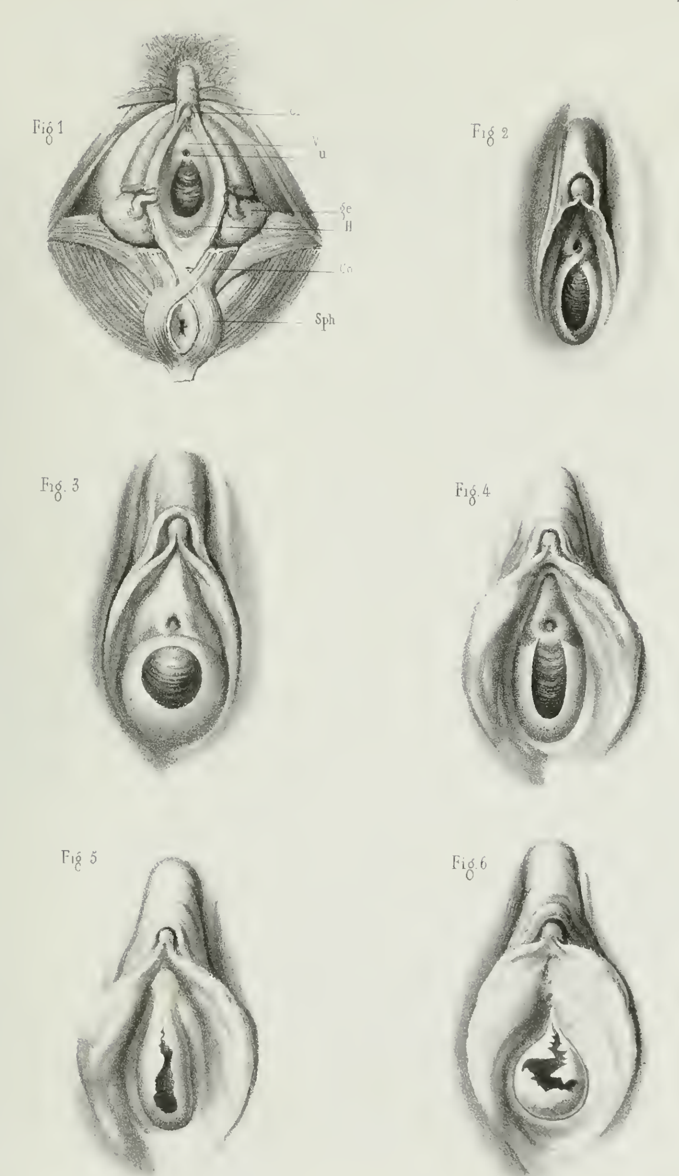
Dessiné d'ap nat par Emile Beau


Fig 1
Fig 2
Ritgen
Fig.4
Kluge
Fig.5


Fig 1
Ut
Ve
Re
Va
Ur
u
Pa
T
Ti
Fig 2
Va




Fig 1
Fig 2
Fig 3
a
b
c
d
e
f
g
h
Dessiné et lith
Imp Lemercier



Imp Lemercier et Cie Paris



Dessiné et lith d'ap nature par Léveillé peau

Imp Lemercier r de Seine 57 Paris

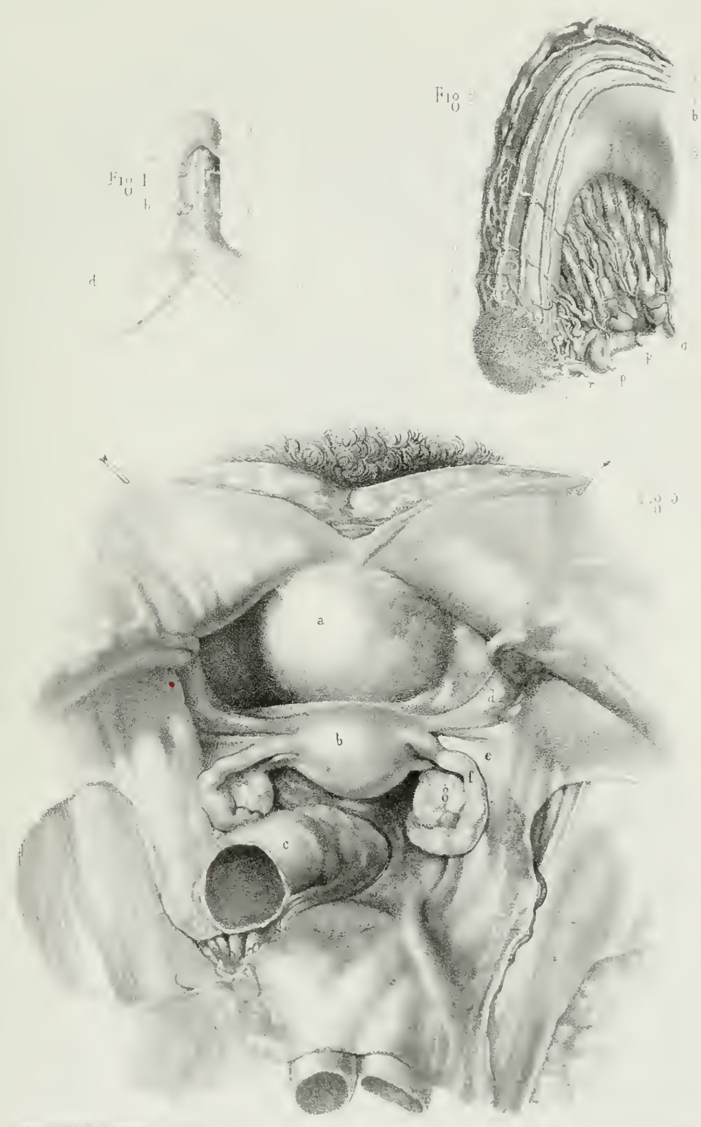


Fig 1
b
d
Fig 2
b
a
f
p
r
Fig 3
a
d
b
e
f
c

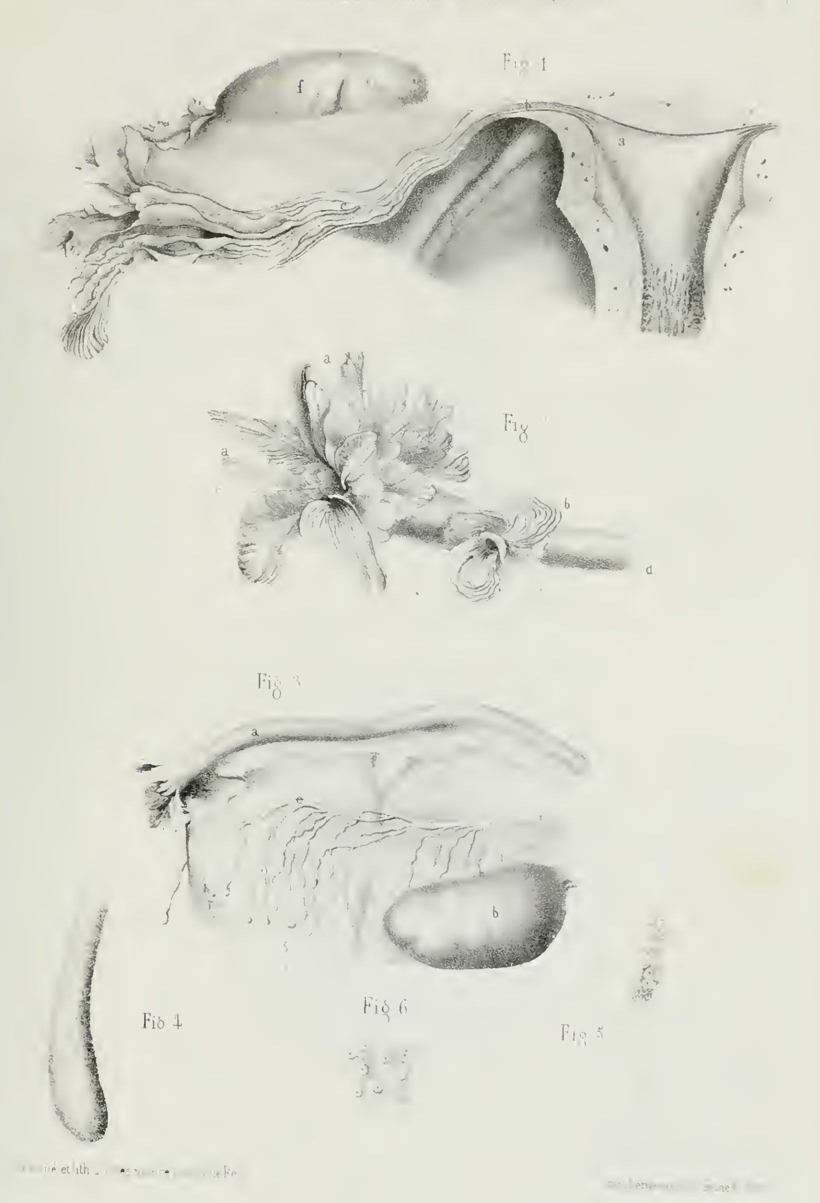

Fig 1
f
a
Fig
a
a
b
d
Fig 3
a
e
b
Fig 4
Fig 6
Fig 5



Fig 1

a
b
c
d
e
f
g
h

Fig 2

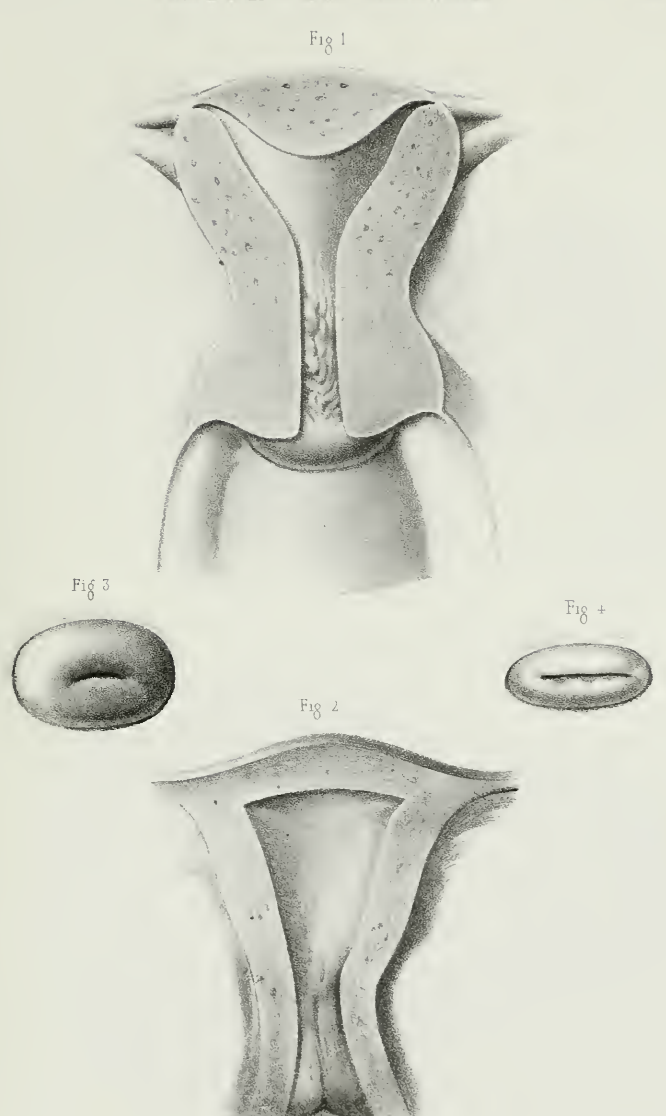
b
a
d

Fig 4

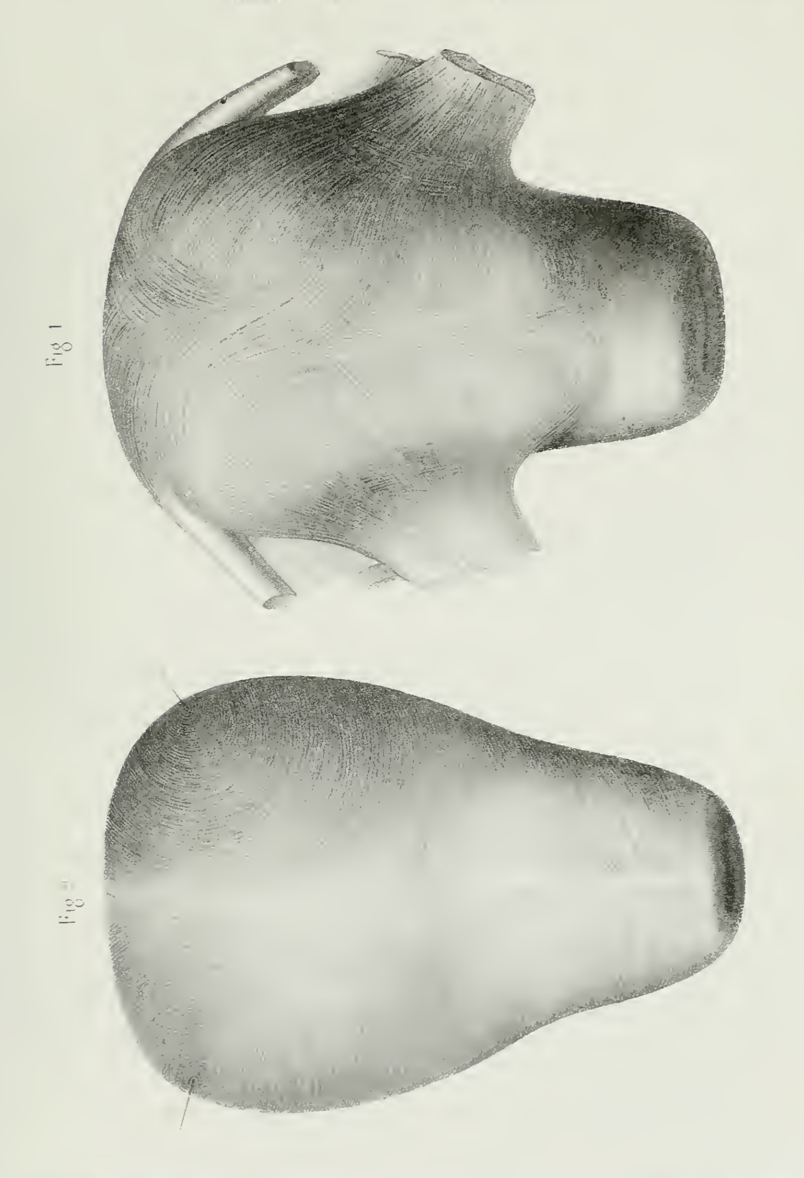
Fig 6

Fig 5

Fig 3



Dessiné et lith d'ap nature par Emile Beau


Fig 1
Fig

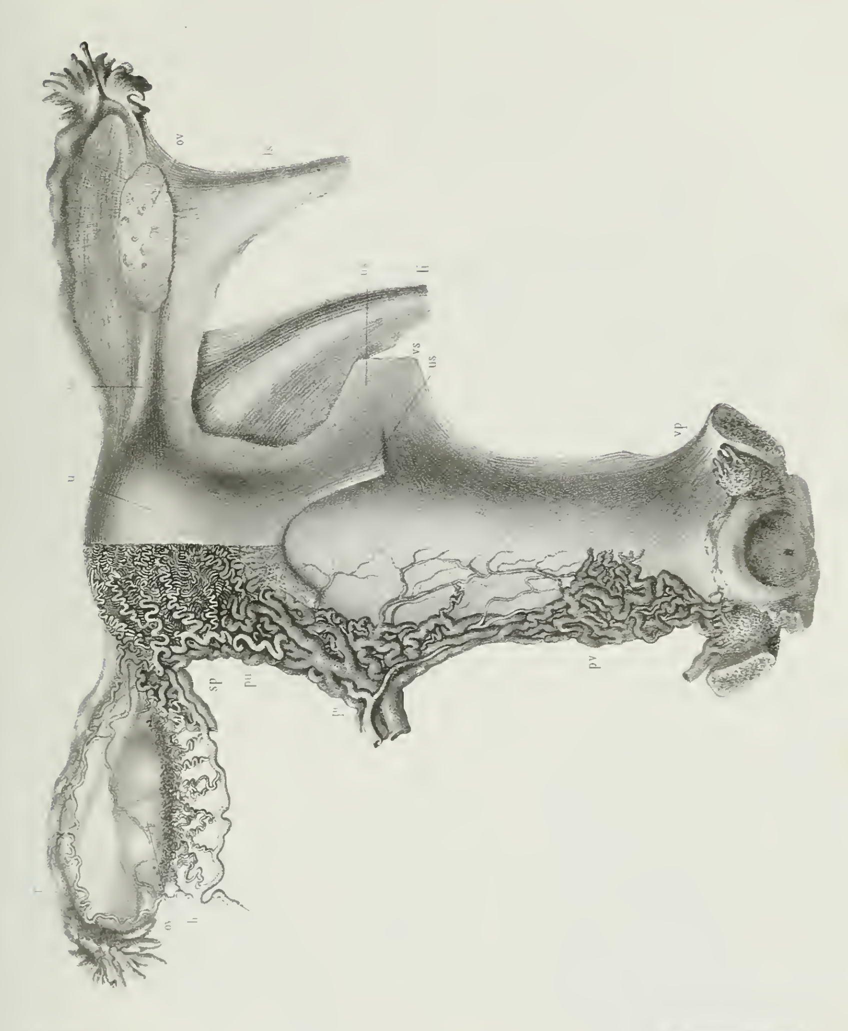

ov
vs
us
vp
u
sp
pu
pv
li

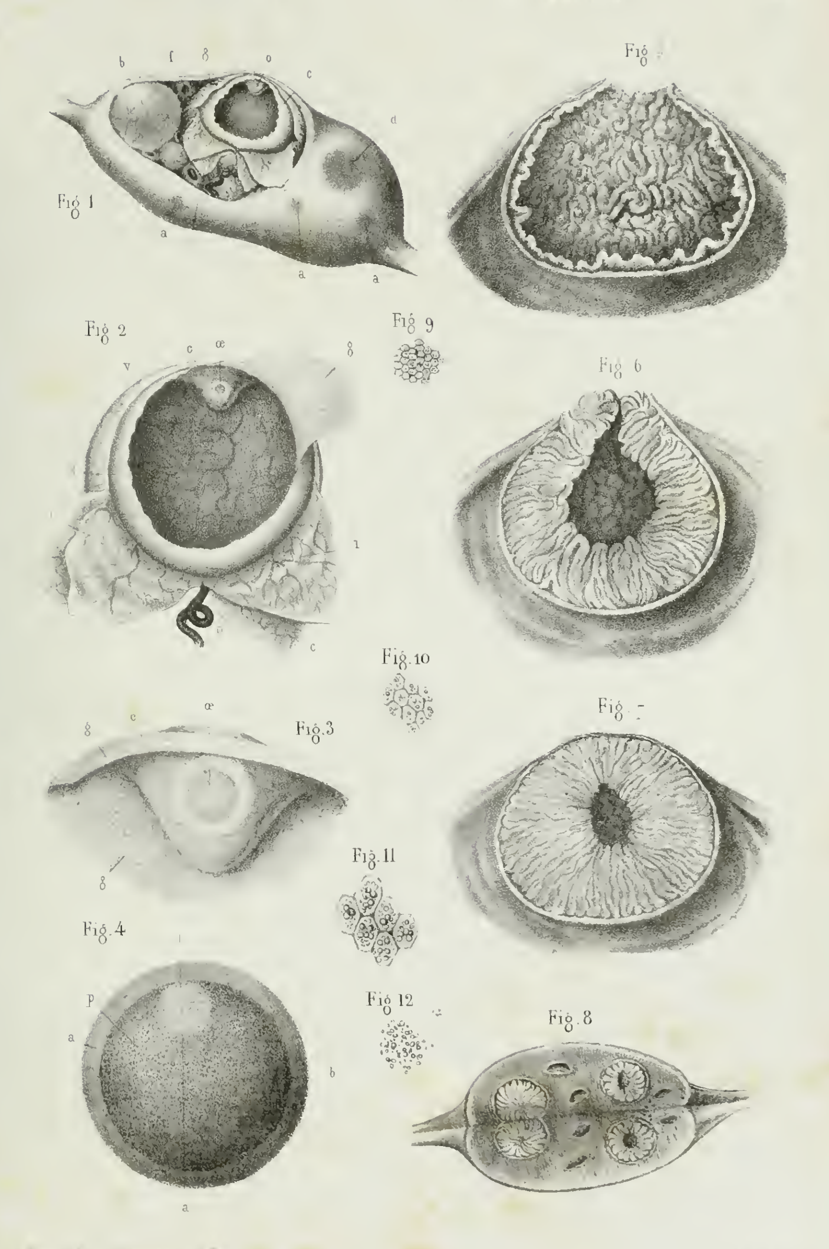


Fig. 1

Fig. 2

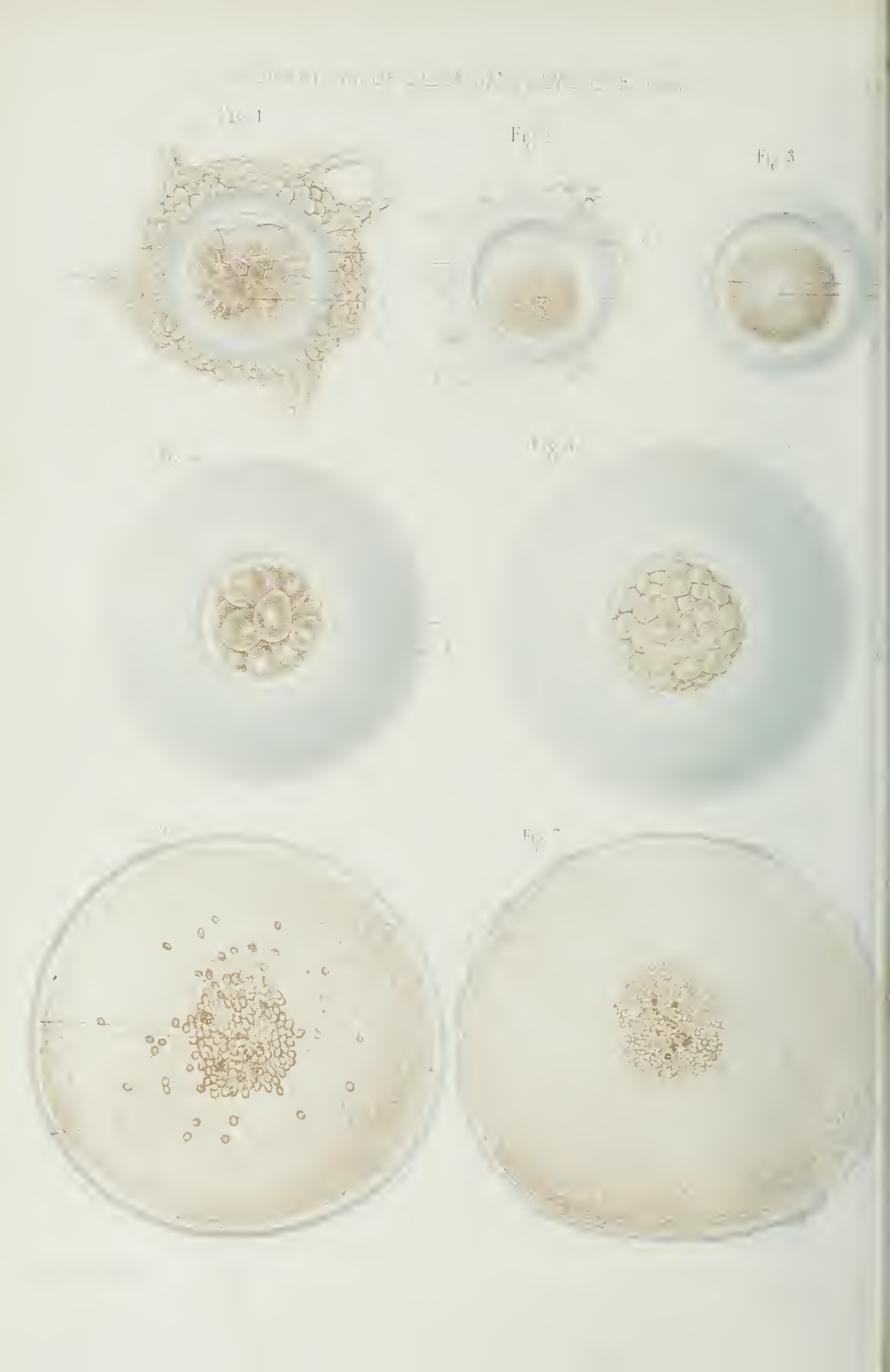
Fig. 3

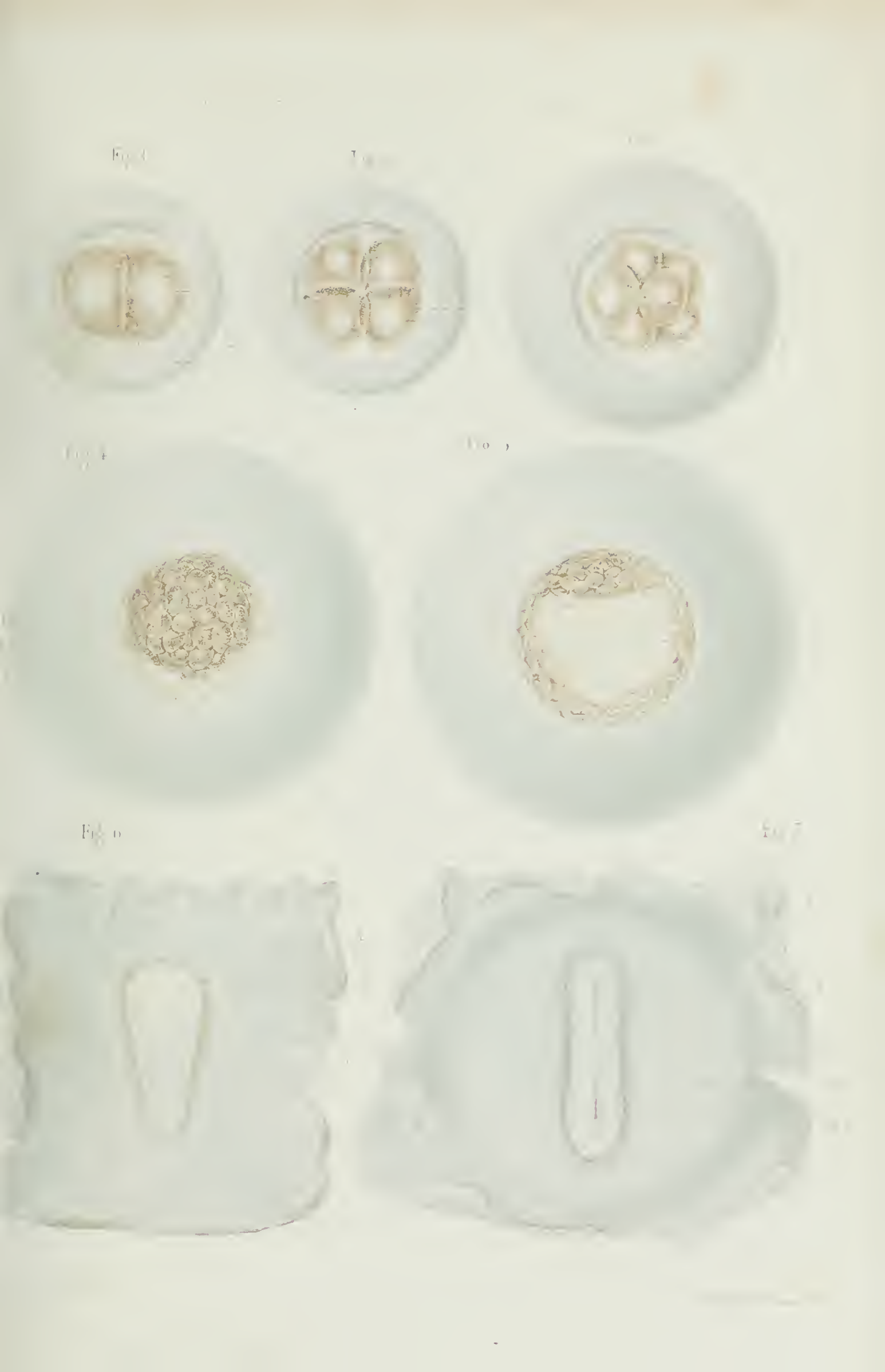
Fig. 4



Dessiné et lith. d'après nature par Émile Beau

Imp. Lemercier & Cie Paris


Fig 3



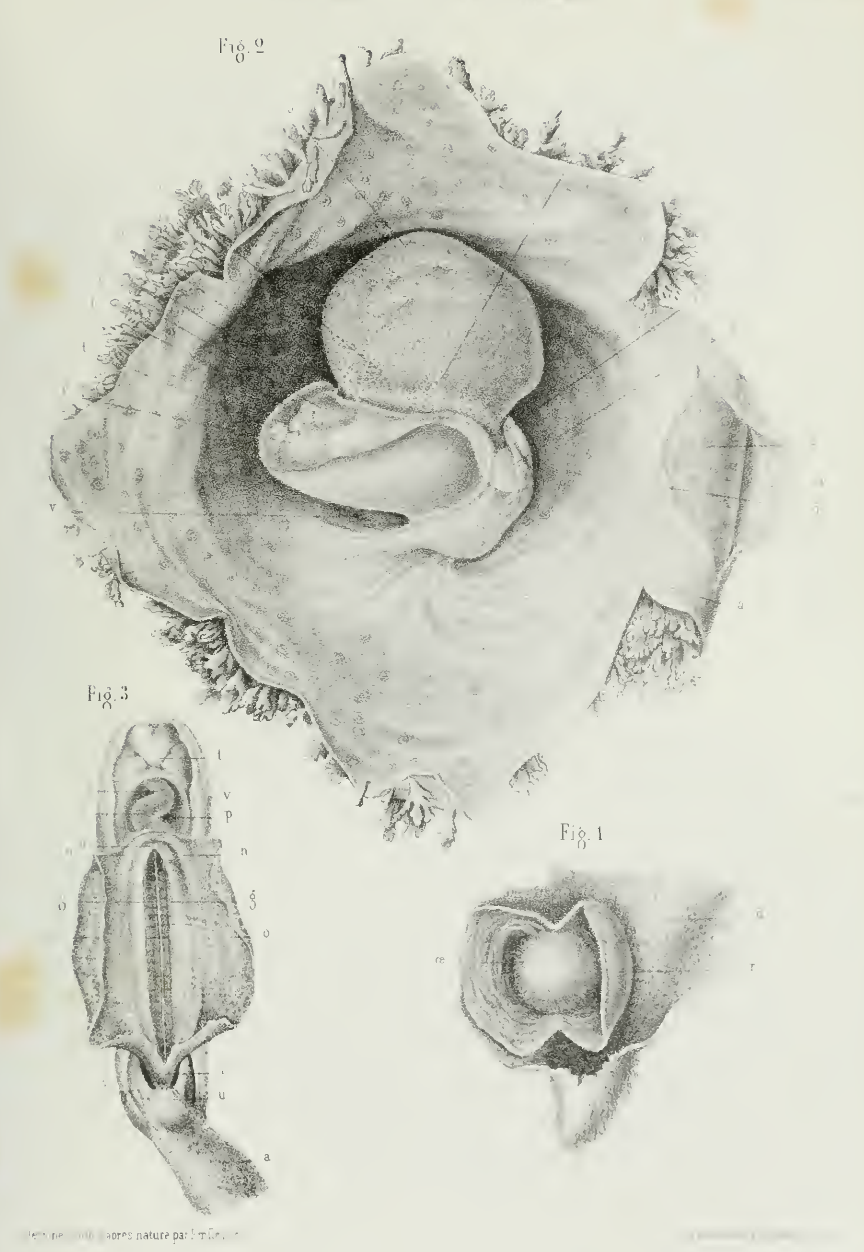

Fig. 2
t
v
a
Fig. 3
t
v
p
n
g
o
u
a
Fig. 1
e
a
r

Fig. 1

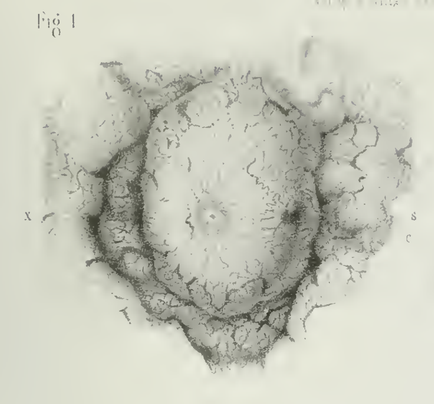


Fig. 2

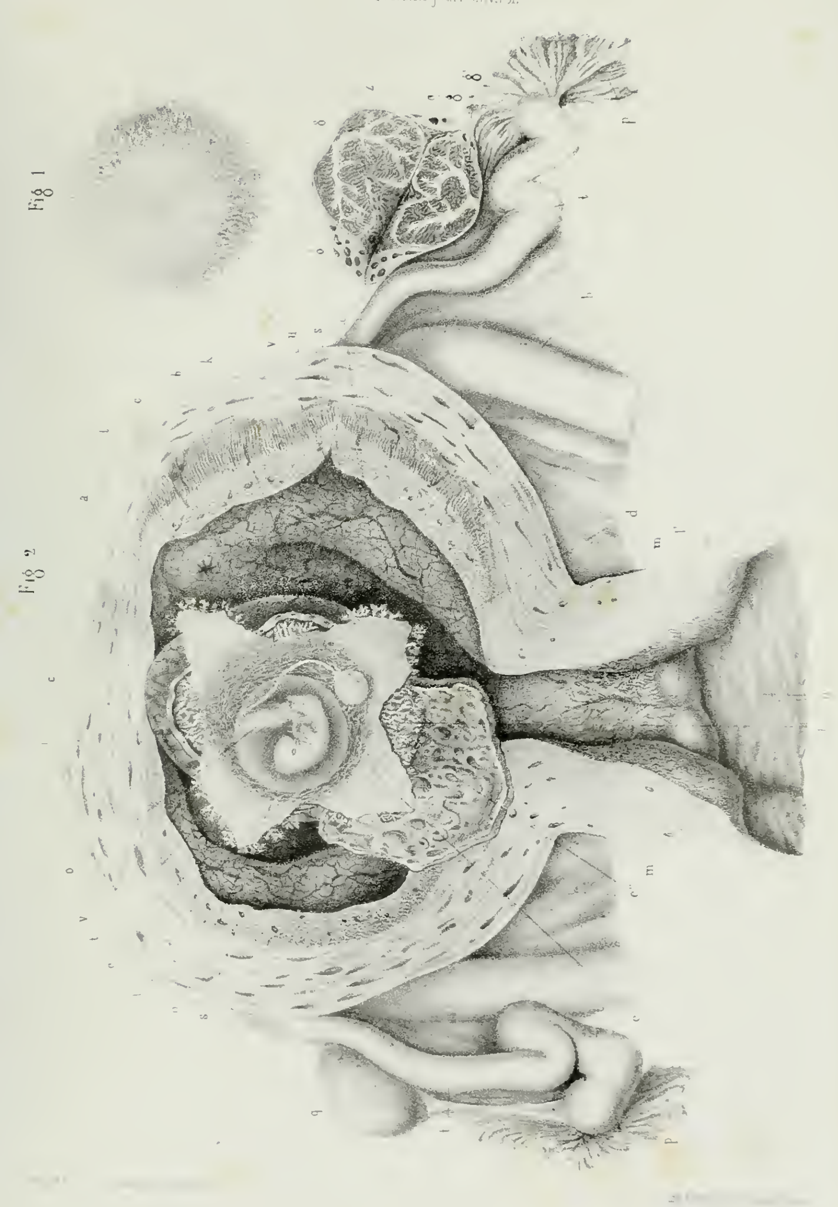


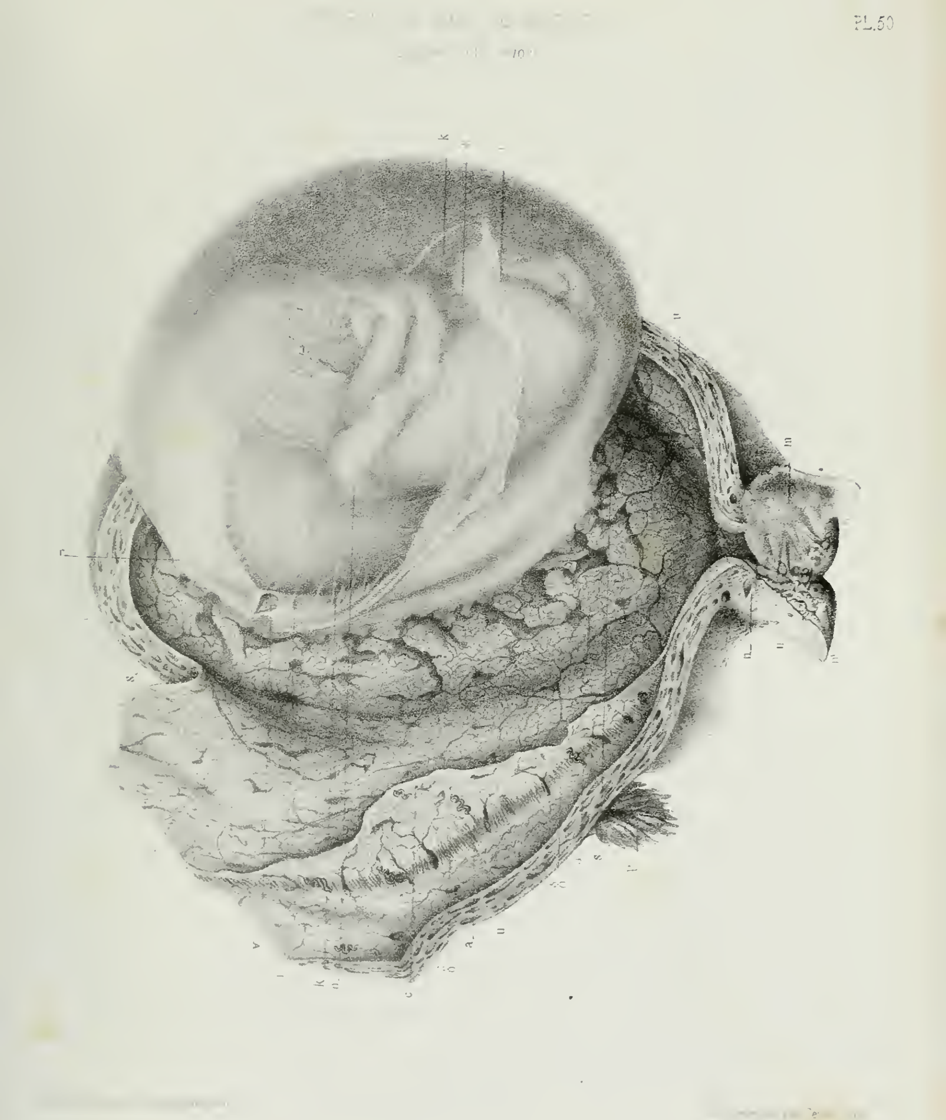
Fig. 3

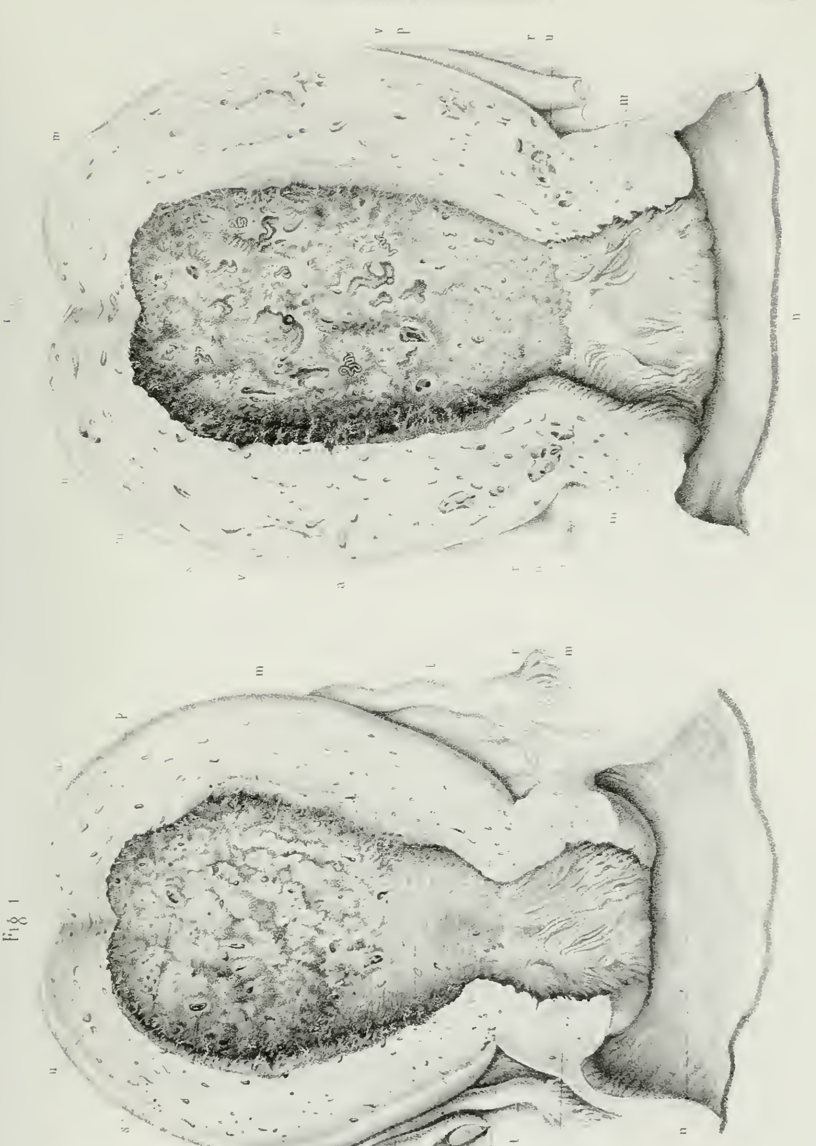
Dessiné par Emile Beau

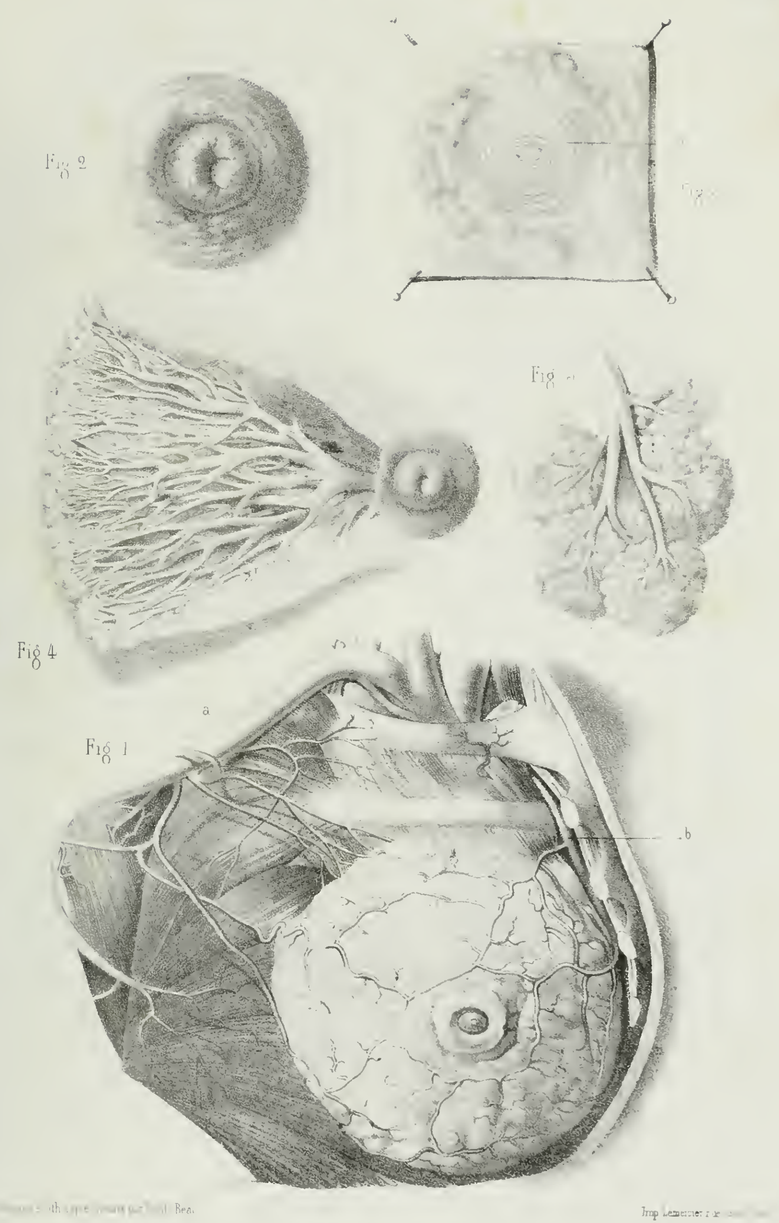
UTÉRUS EN ÉTAT DE GESTATION

Quarante jours environ




PL.50


Fig. 1



Imp Lemercier

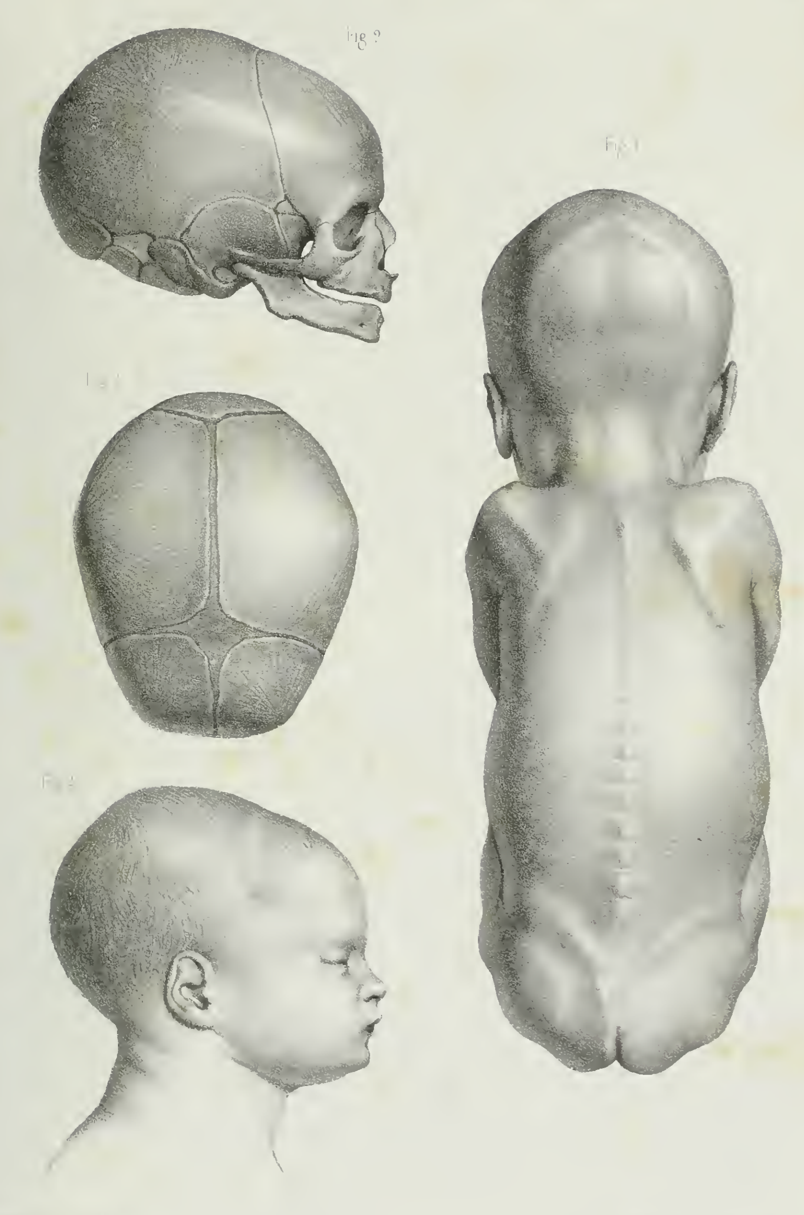
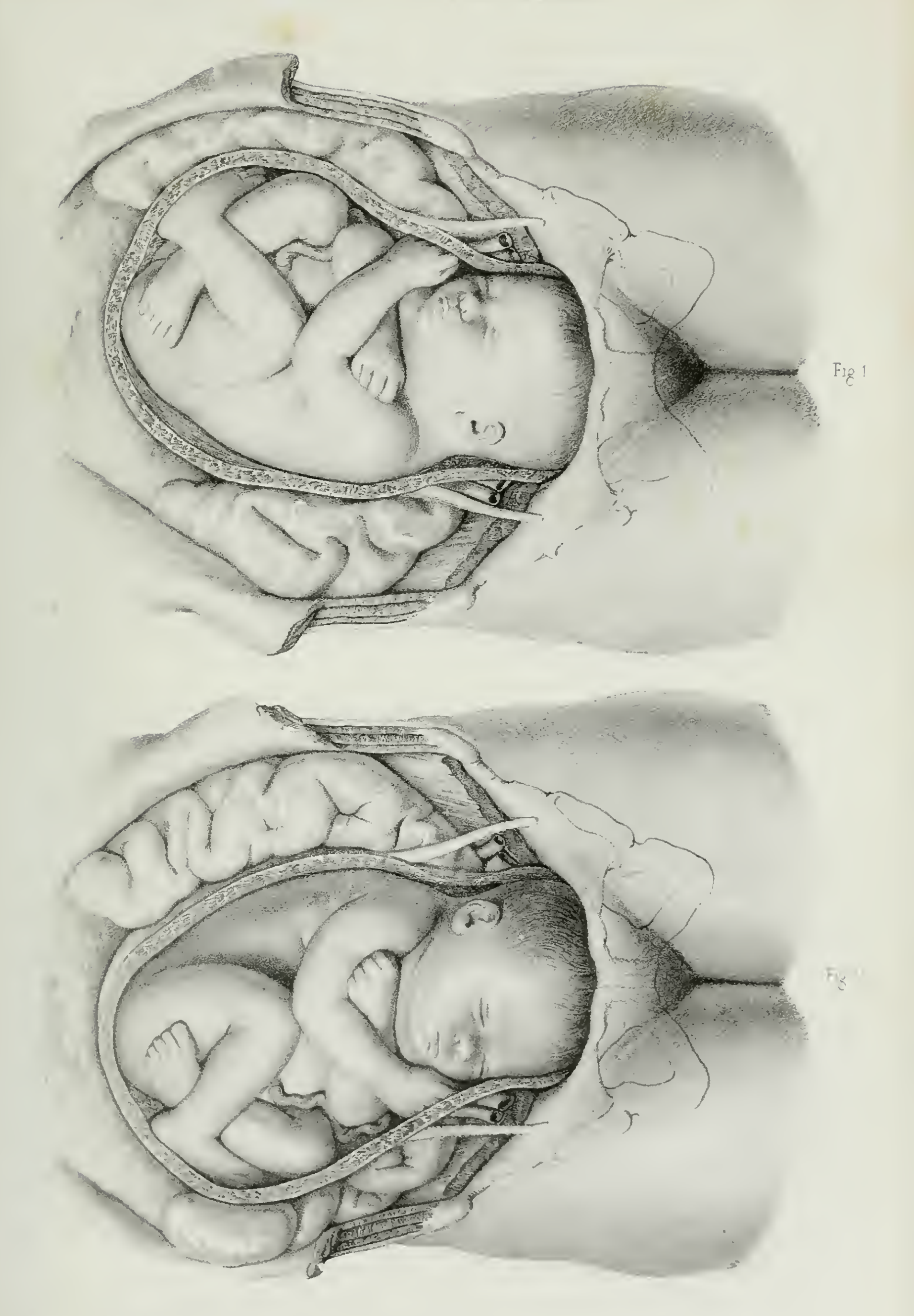
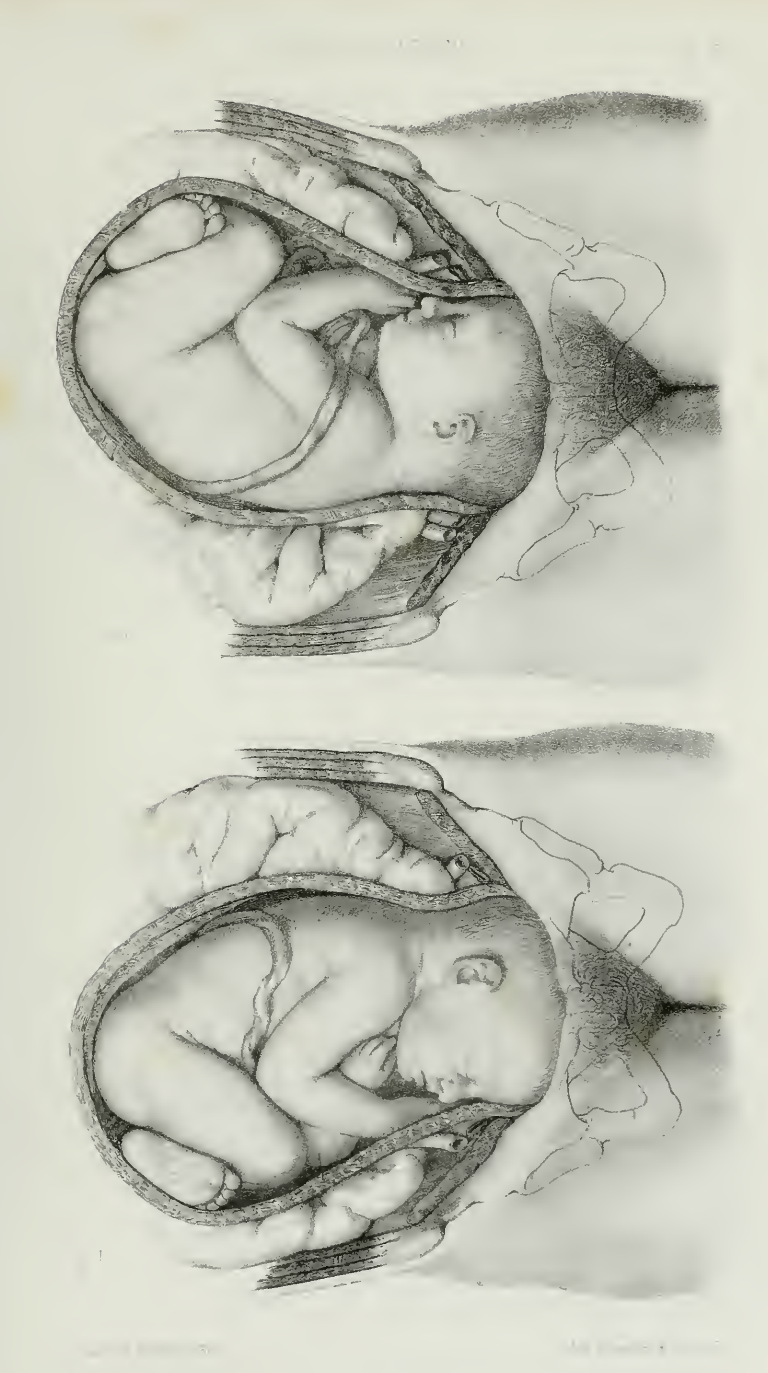


Fig 2



Fig.1


Fig 1



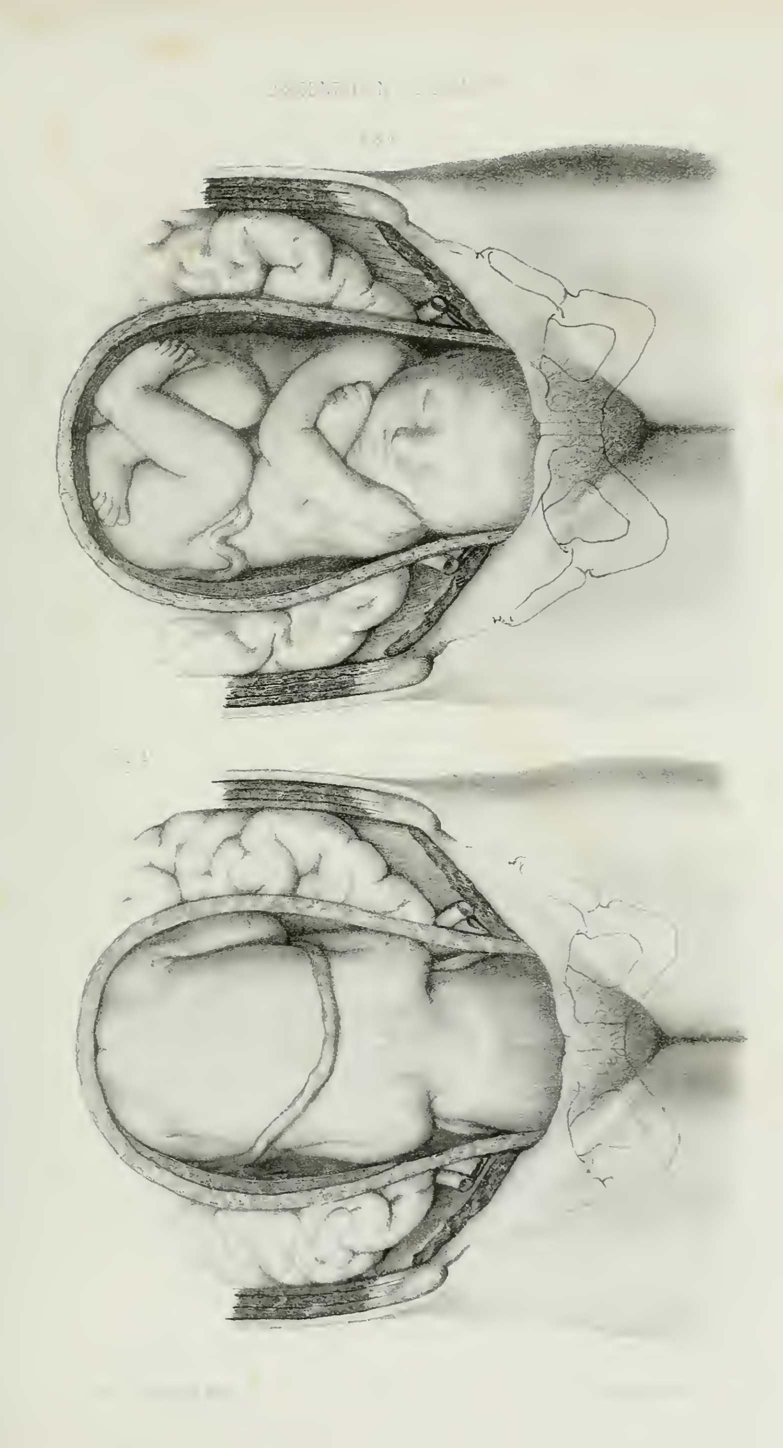


Fig 1

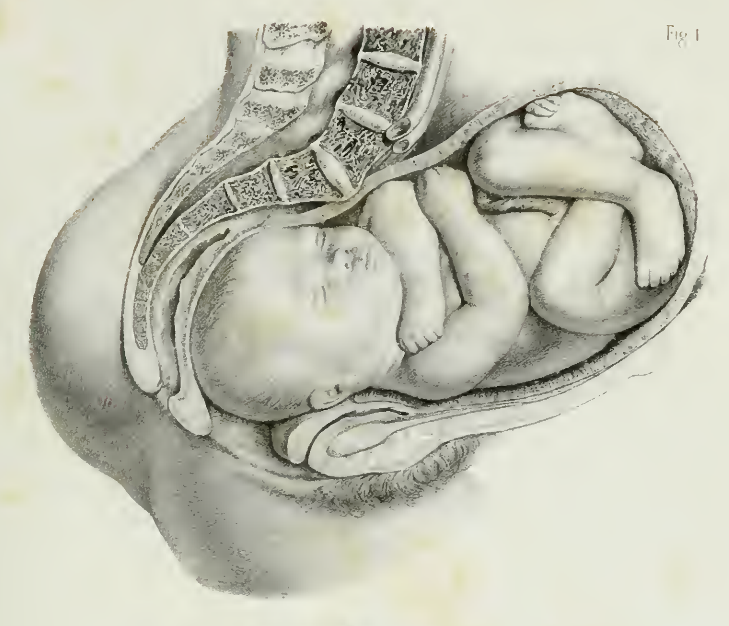
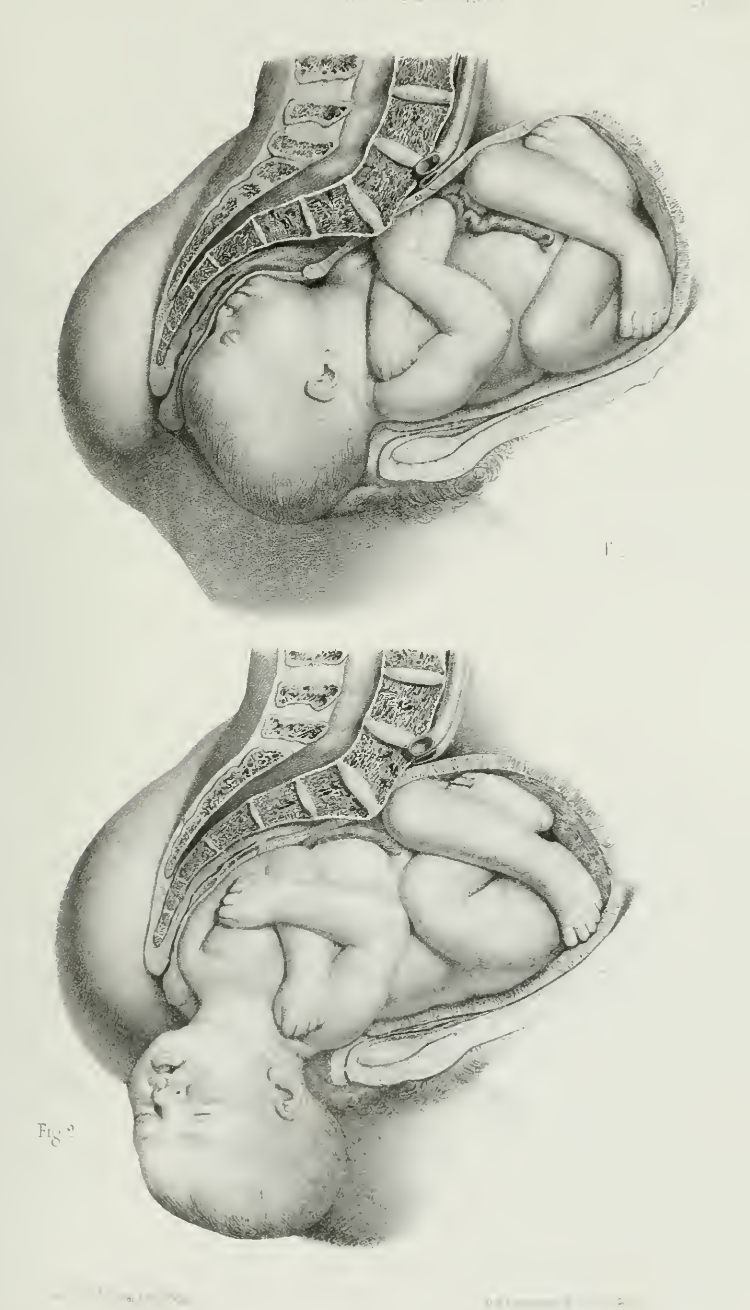


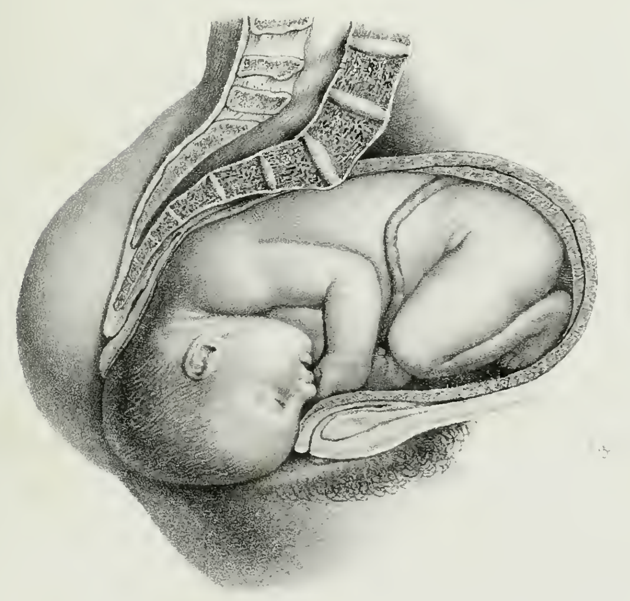
Fig 2




Fig. 2



Fig



Dessiné et lith. par Emile Beau

Imp. Lemercier

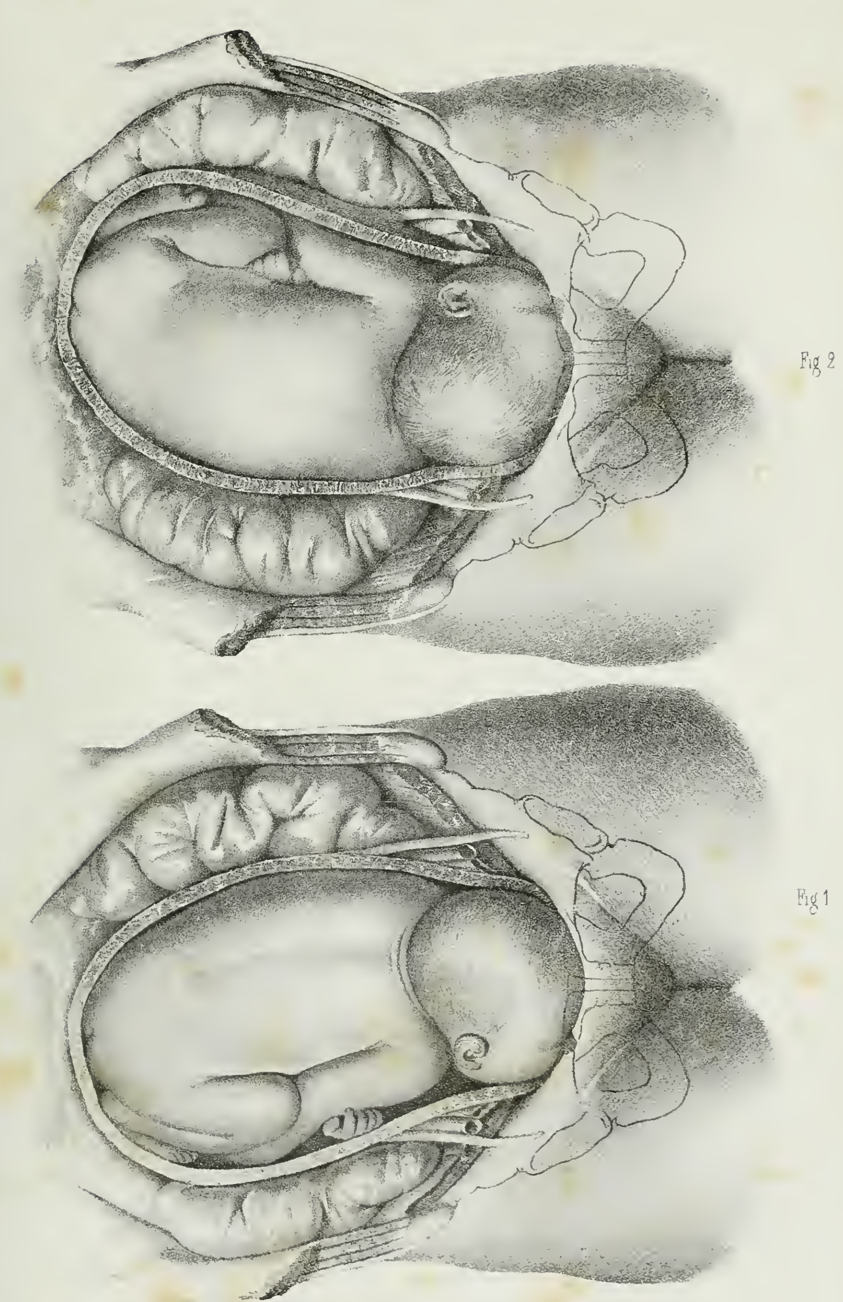

Fig 2
Fig 1

Fig 2

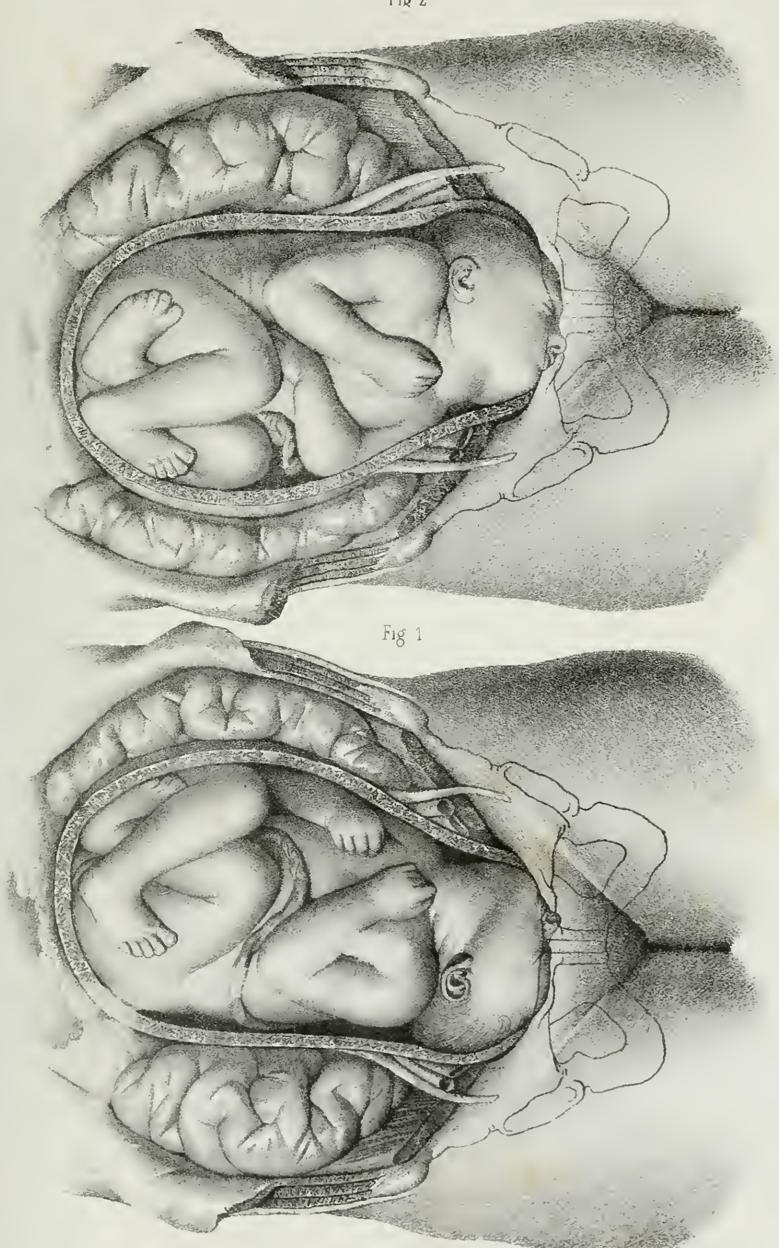


Fig 1

Dessiné et lith. par Em… …eau

Imp. Lemercier r. de Seine 5… Par…





Fig 2

Fig 1

Fig 1

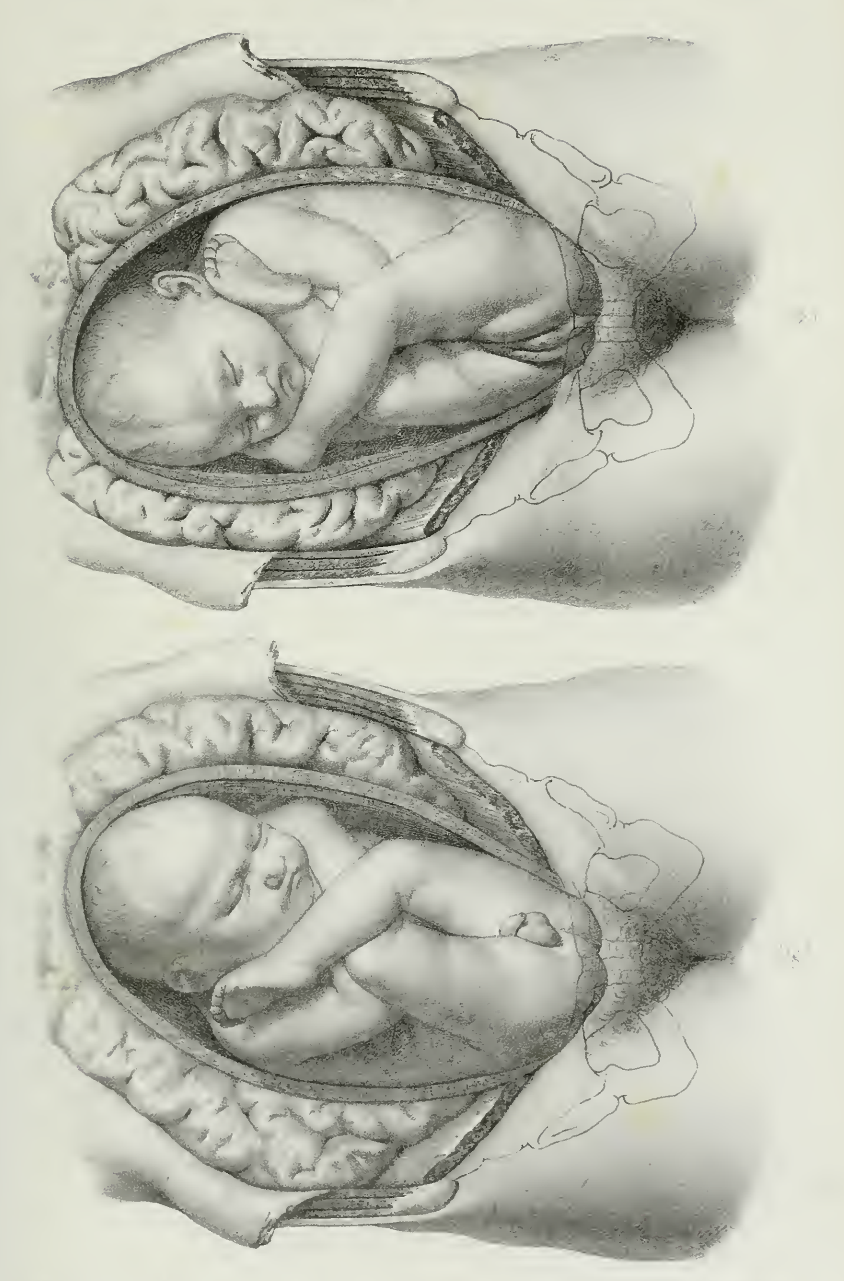


Fig 2



Dessiné et lith par Emile Beau

[illegible]



Dessiné et lith par Émile Beau

Imp. Leme[illegible]

Fig 1

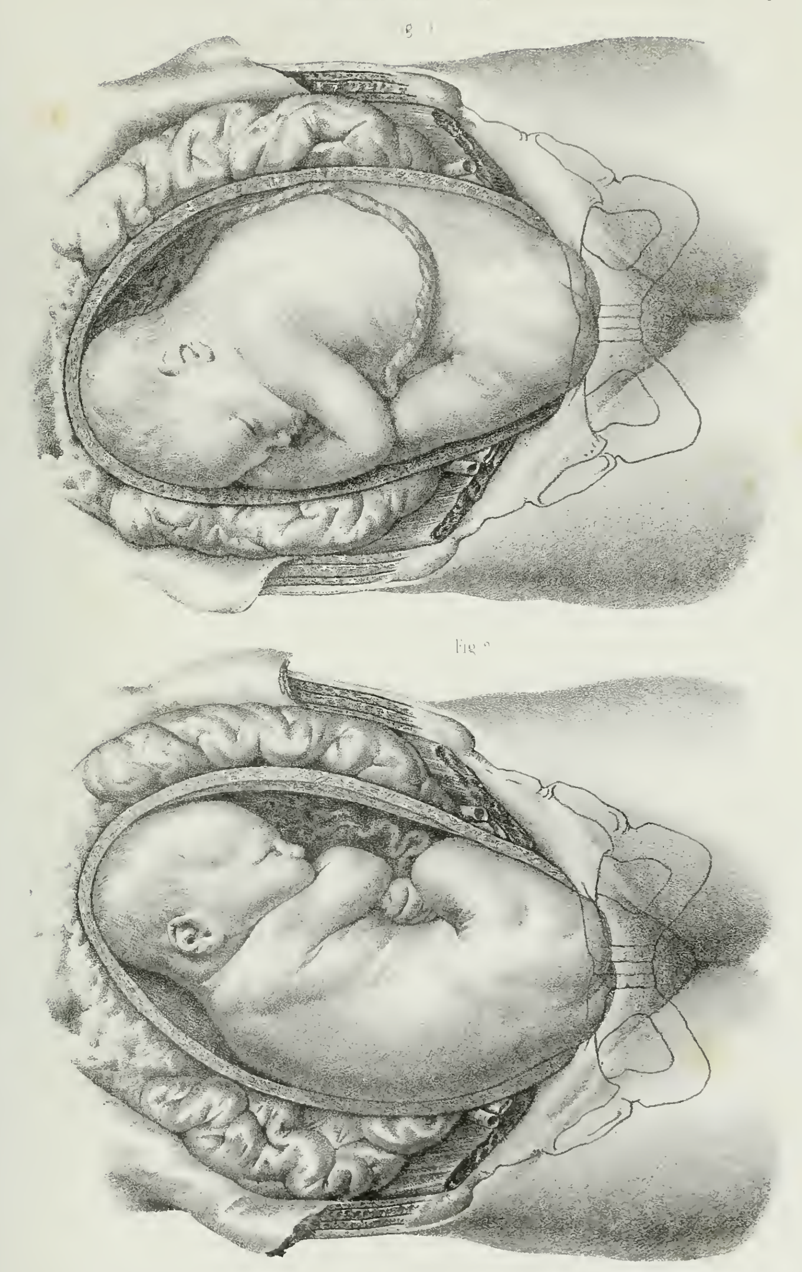


Fig 2

Dessiné et lith par Emile Beau

Imp Lemercier et Cie Seine St Paris

Fig. 1

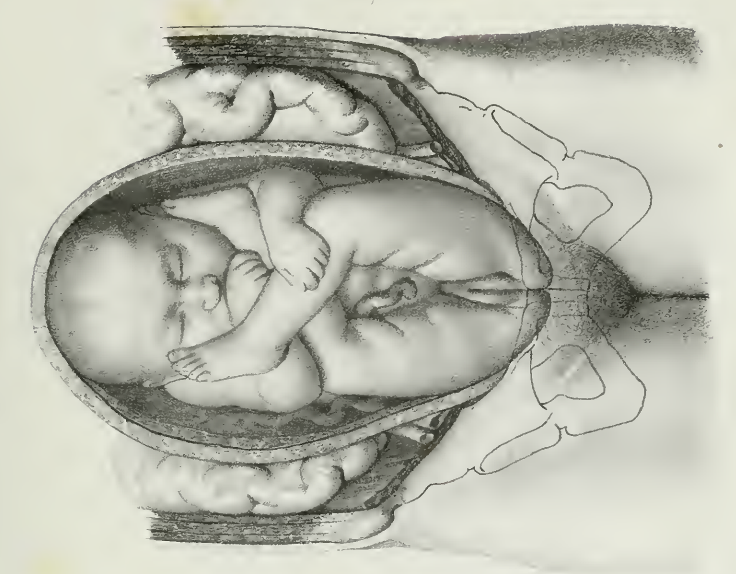


Fig. 2

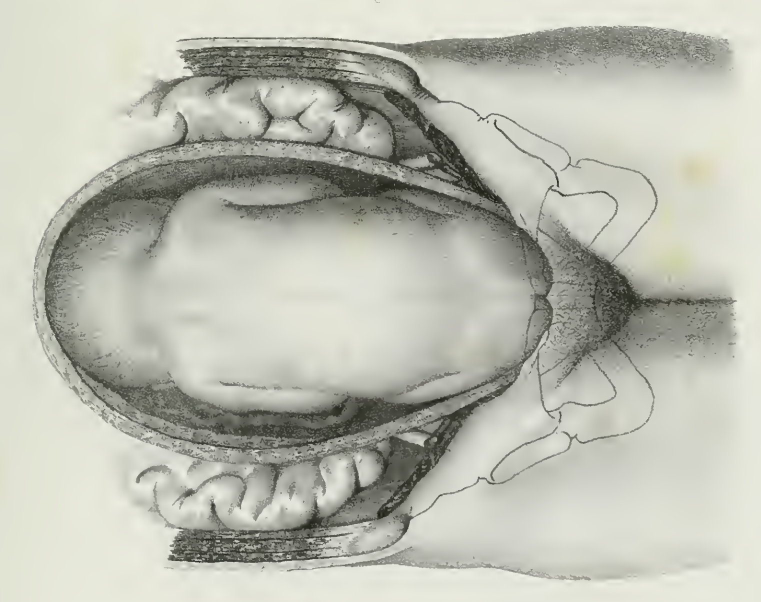
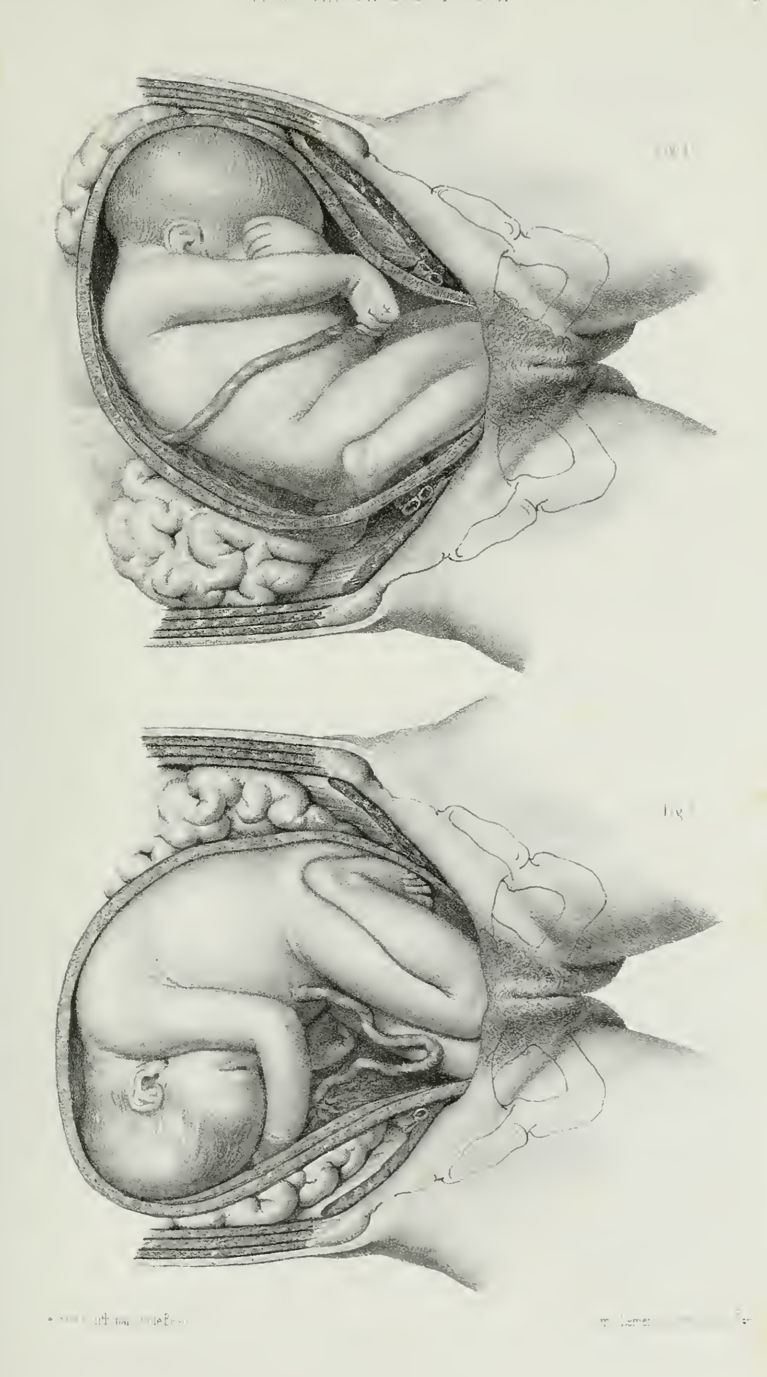
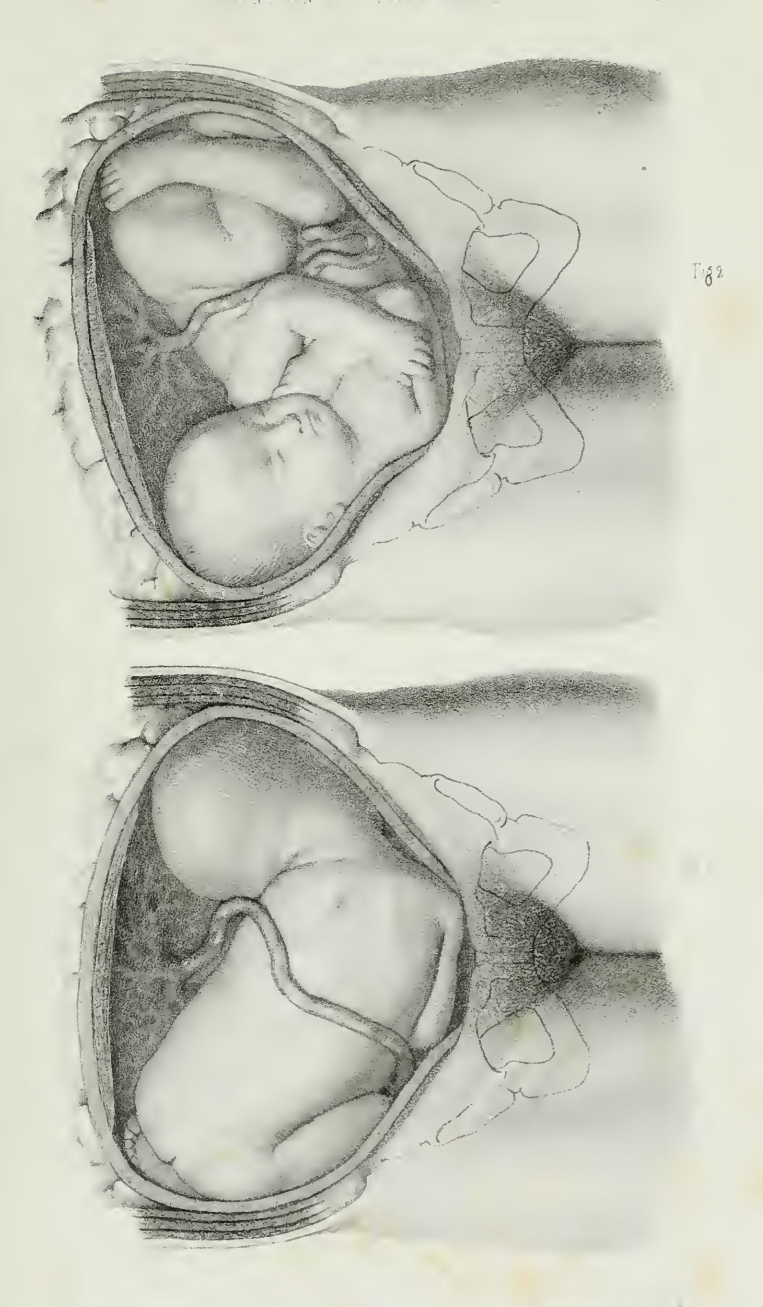


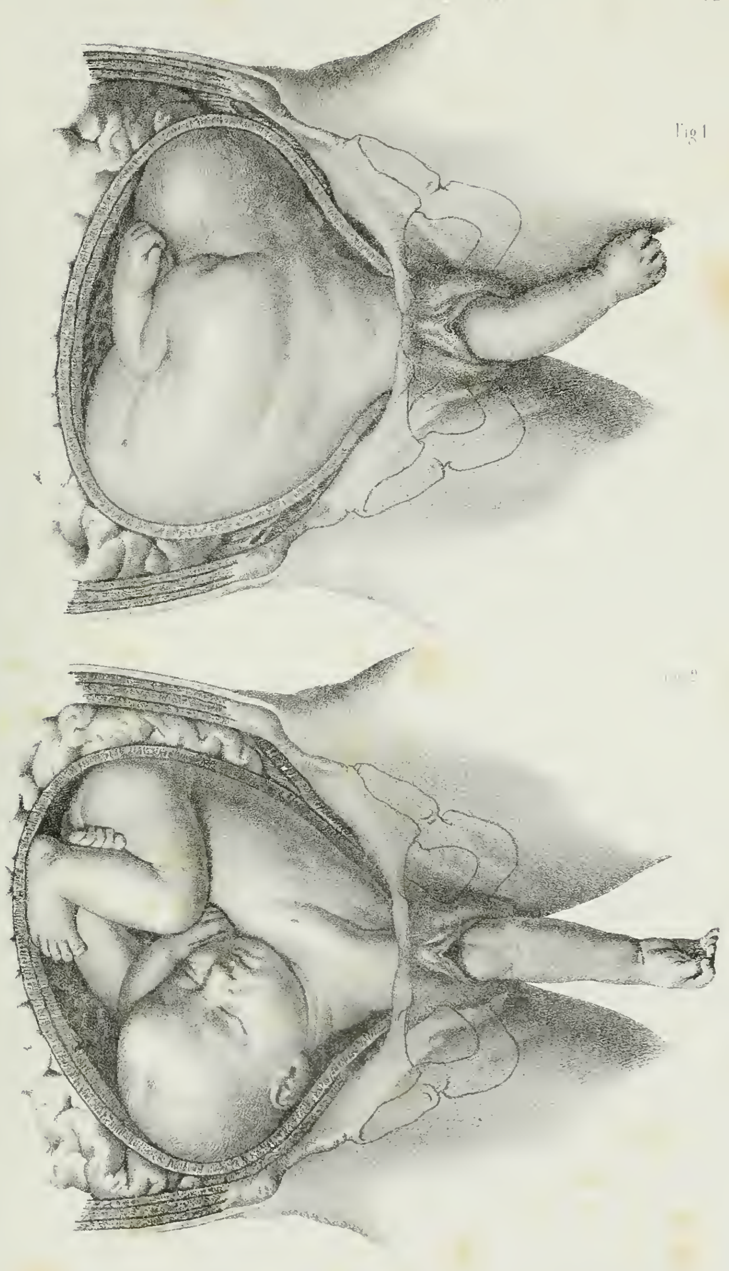

Fig.



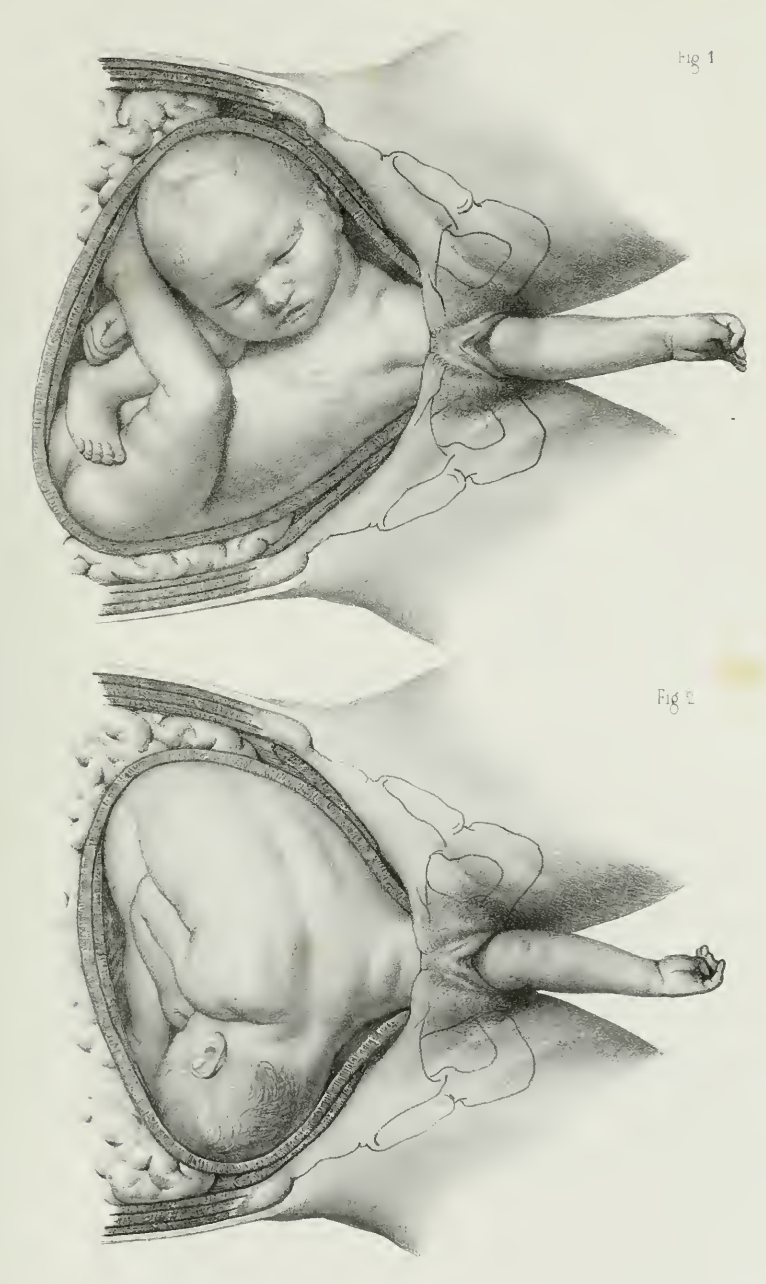

Fig 2

PRESENTATION DE L'EPA[illegible] DROITE

Pl. 12



Dessiné et lith par Emile Beau



Dessiné et lith par Emile Beau

Imp Lemercier r de Seine 57 Paris



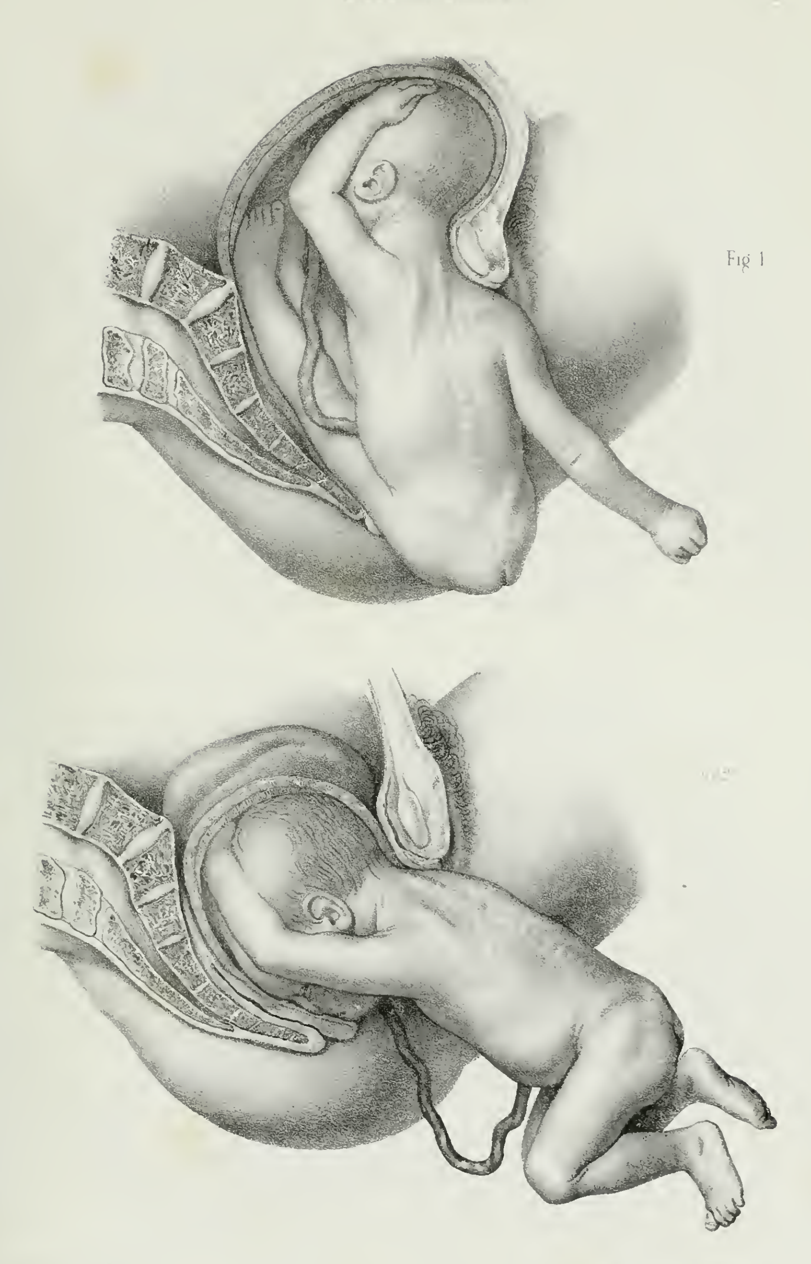

Fig 1

Fig 1

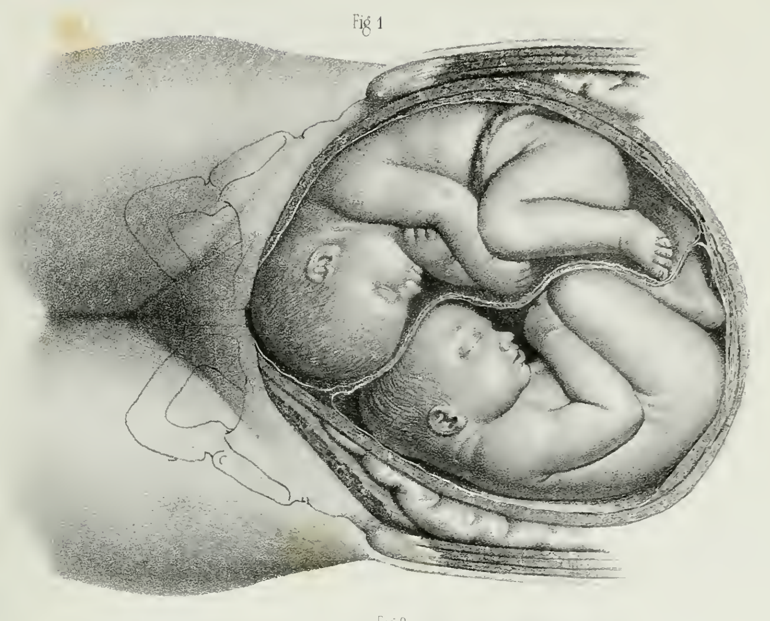


Fig 2



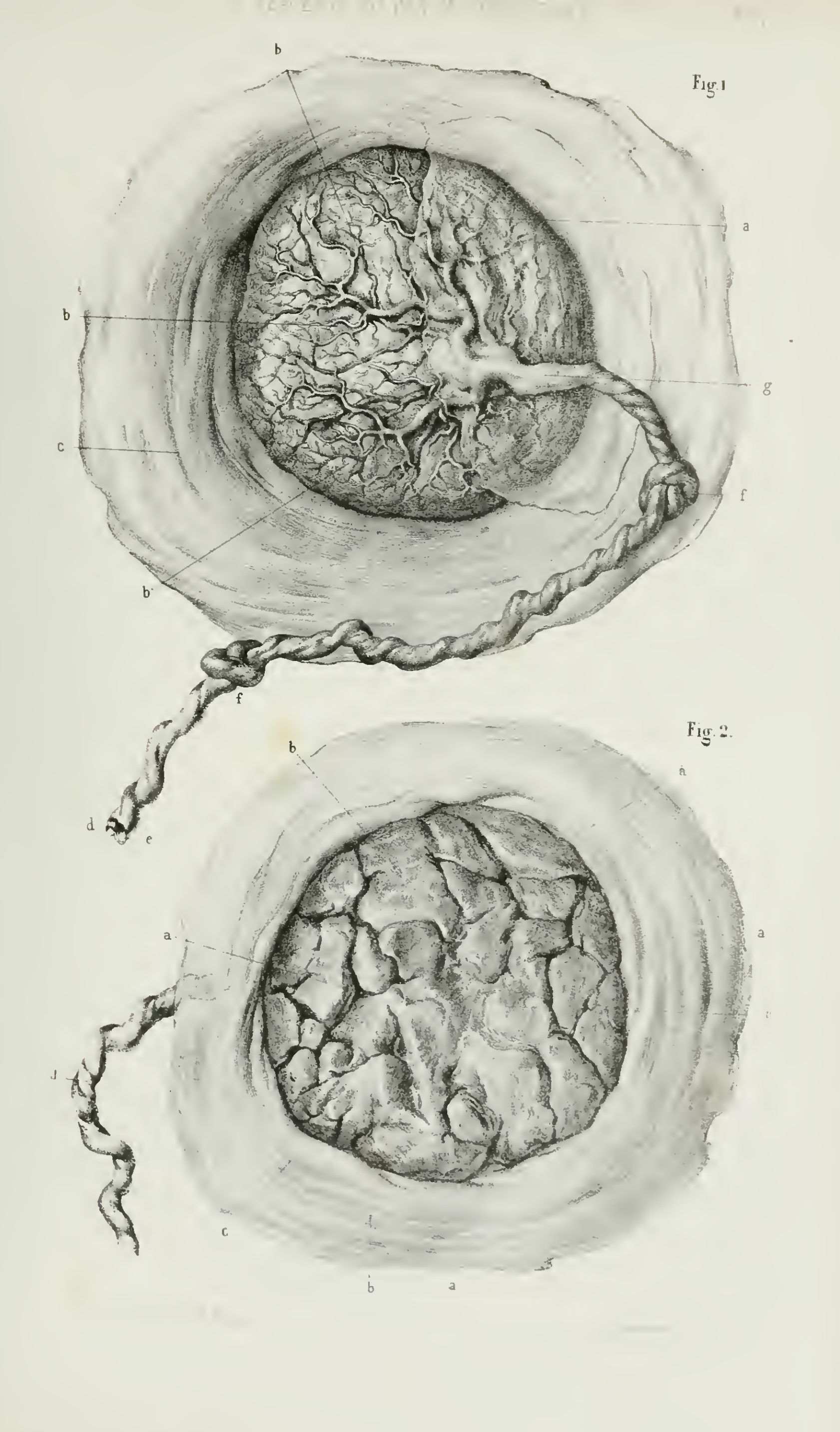
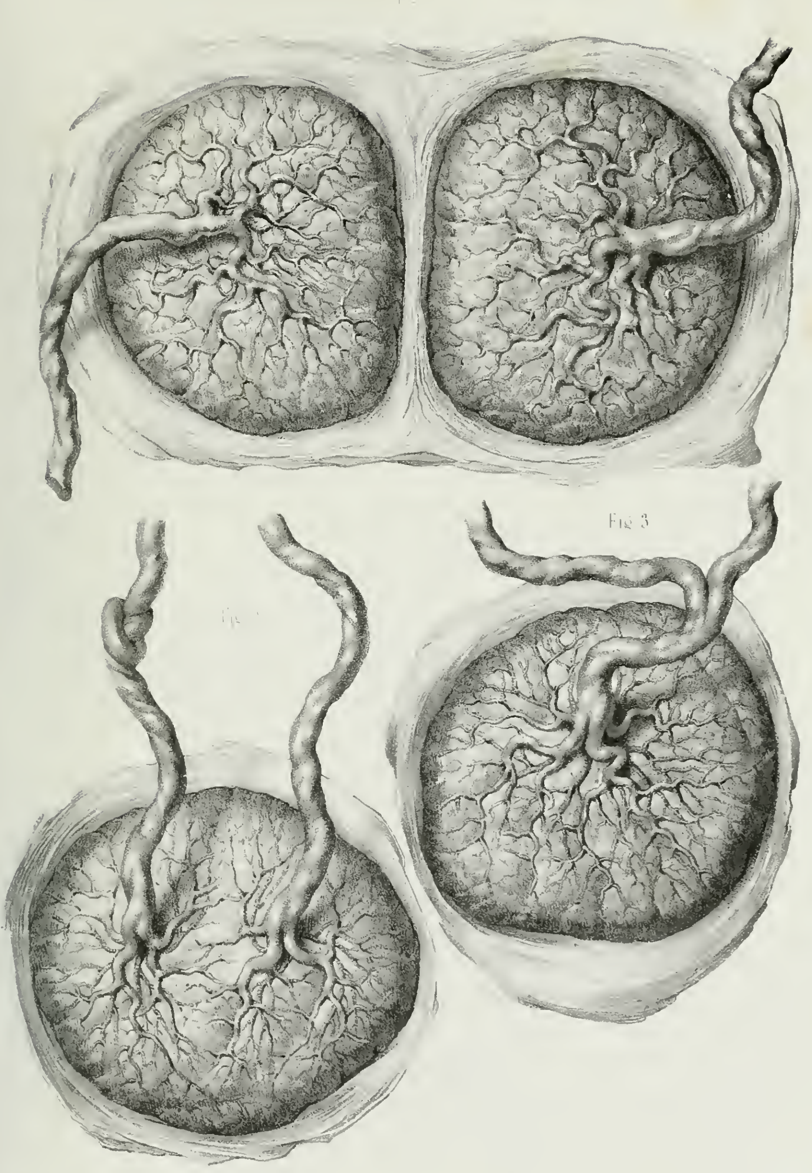

Fig. 1
b
a
b
g
c
f
b
f
d
e
Fig. 2.
b
a
a
a
d
c
b
a

Fig 1

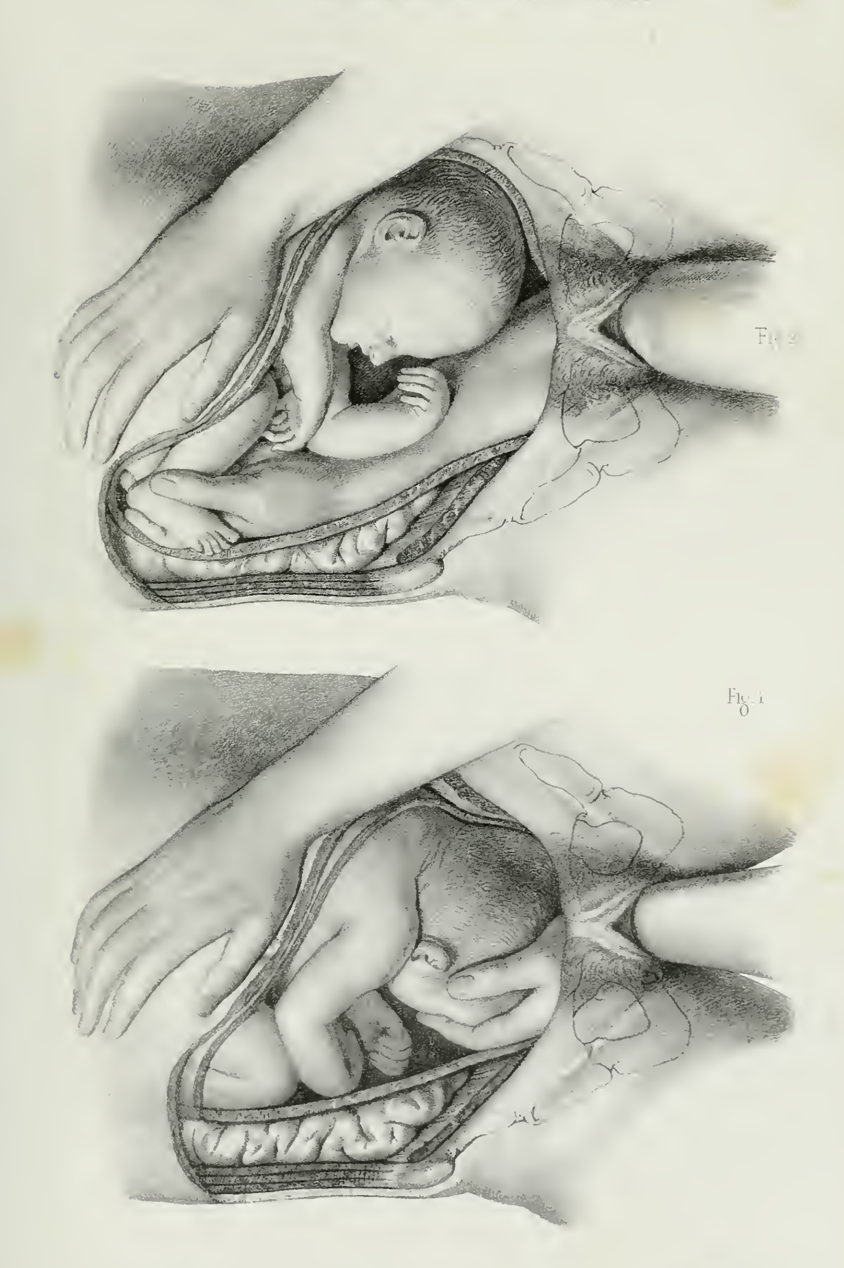
Fig 2


Fig 3



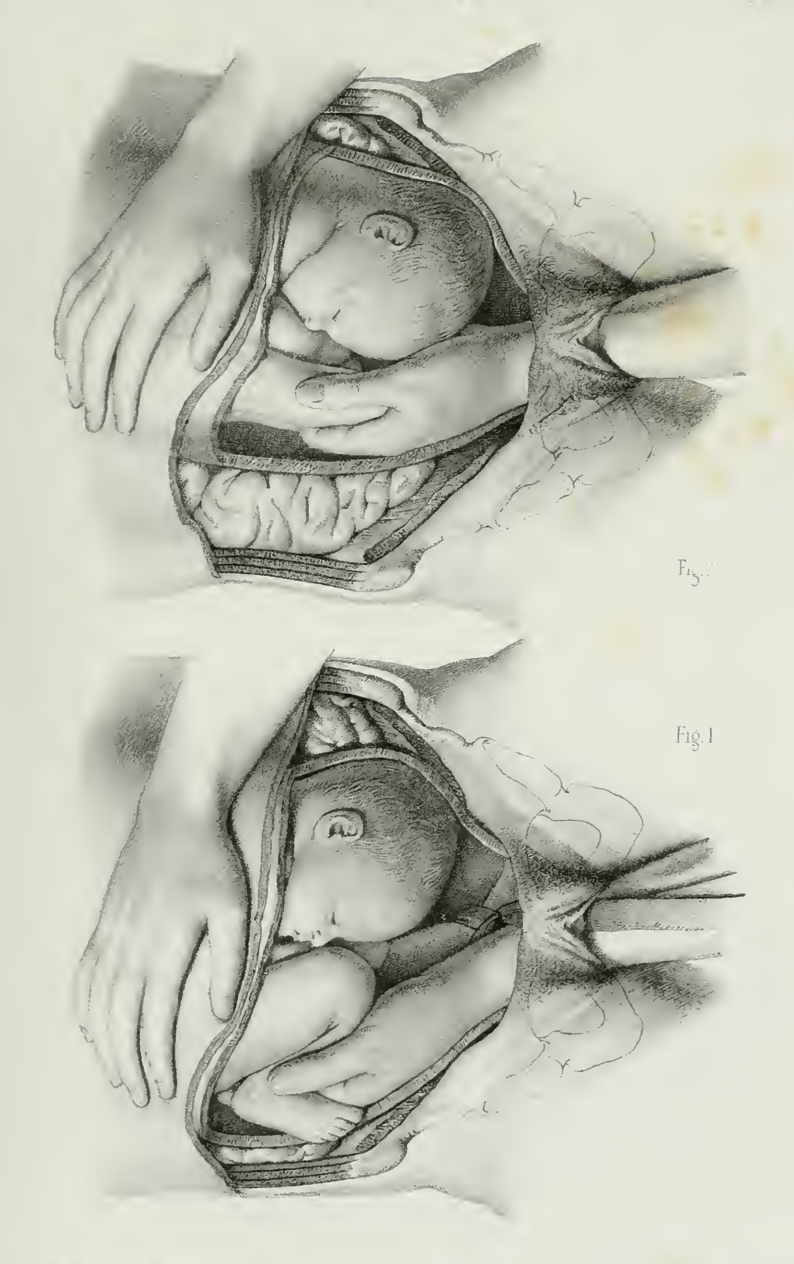
Dessiné et lith. d'ap. nature par Emile Beau

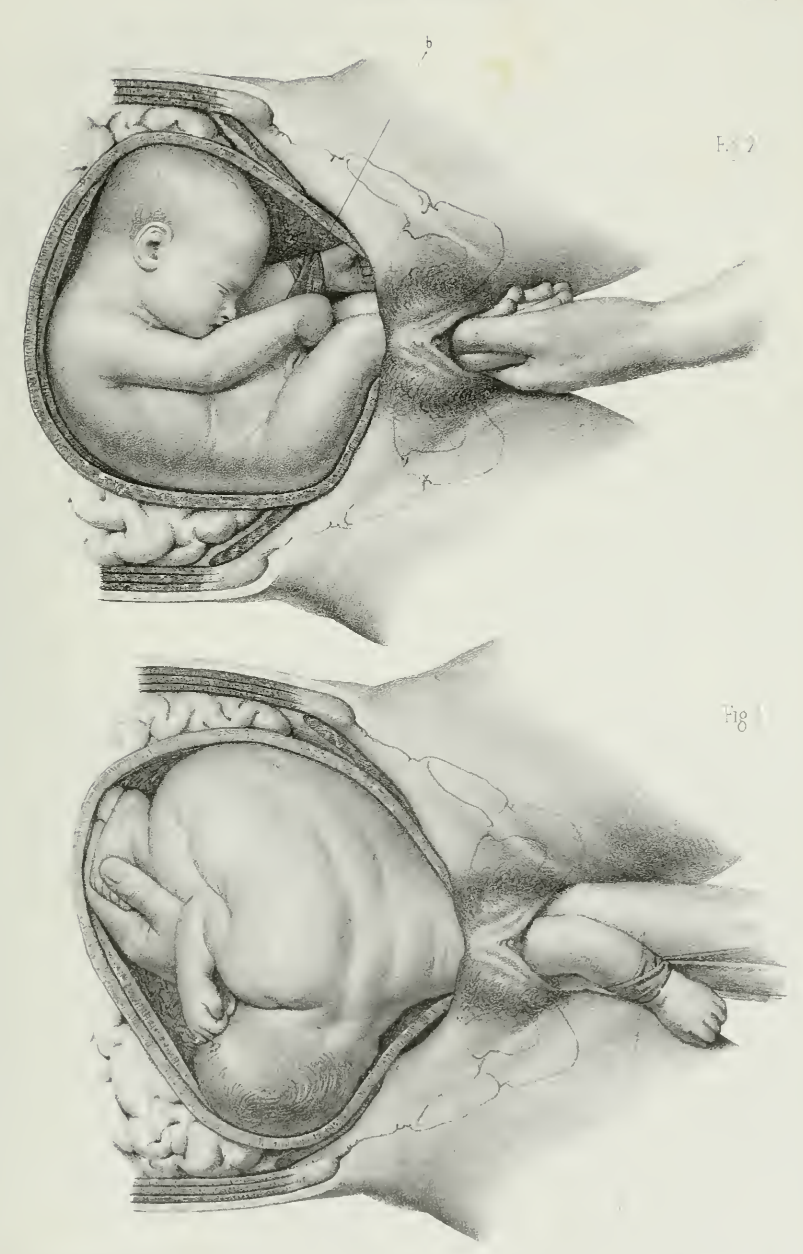
Imp. Lemercier [illegible] de Seine [illegible] Par[illegible]

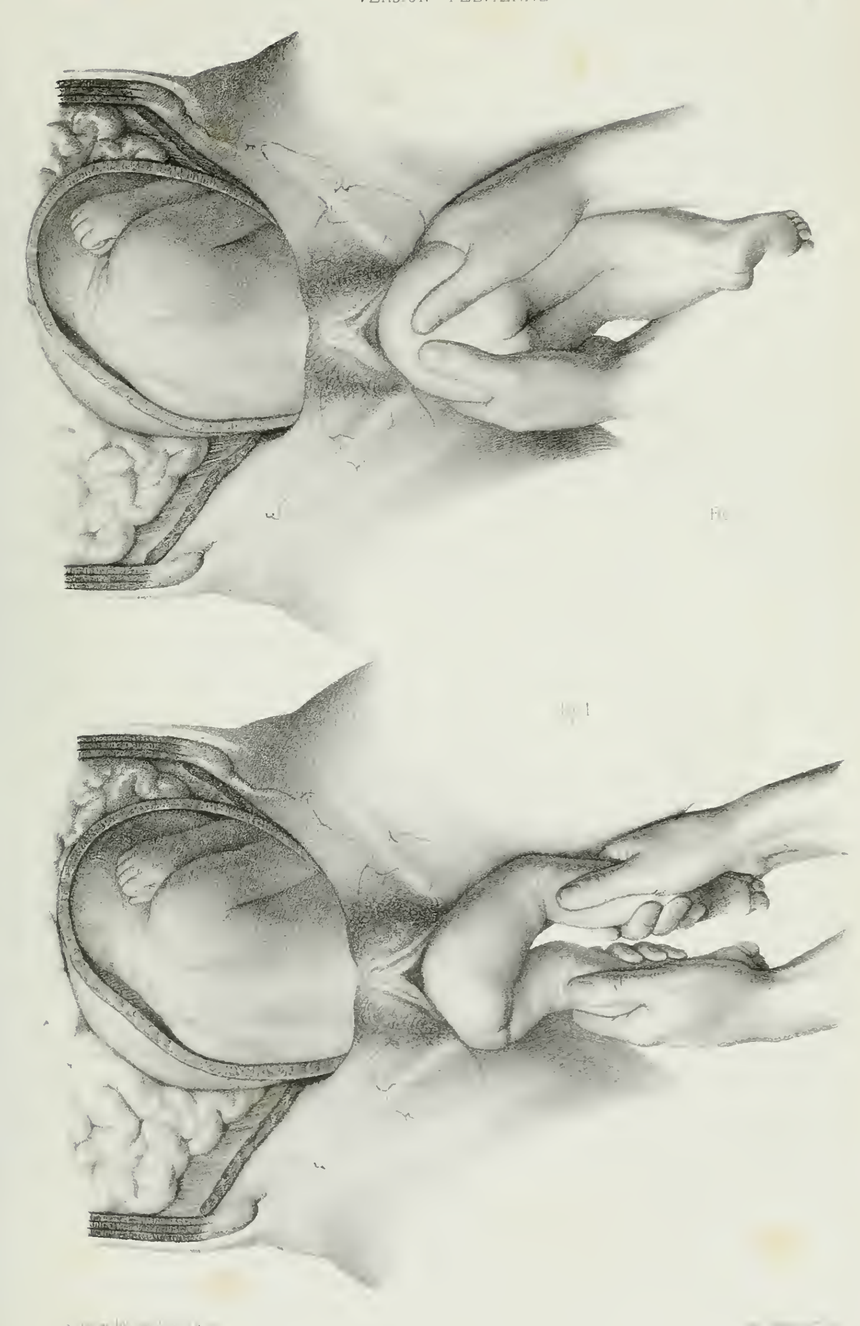


Dessiné et lith. par Emile Beau

Imp. Lemercier et Paris


Fig. 2
Fig. 1


b
Fig 2
Fig 1



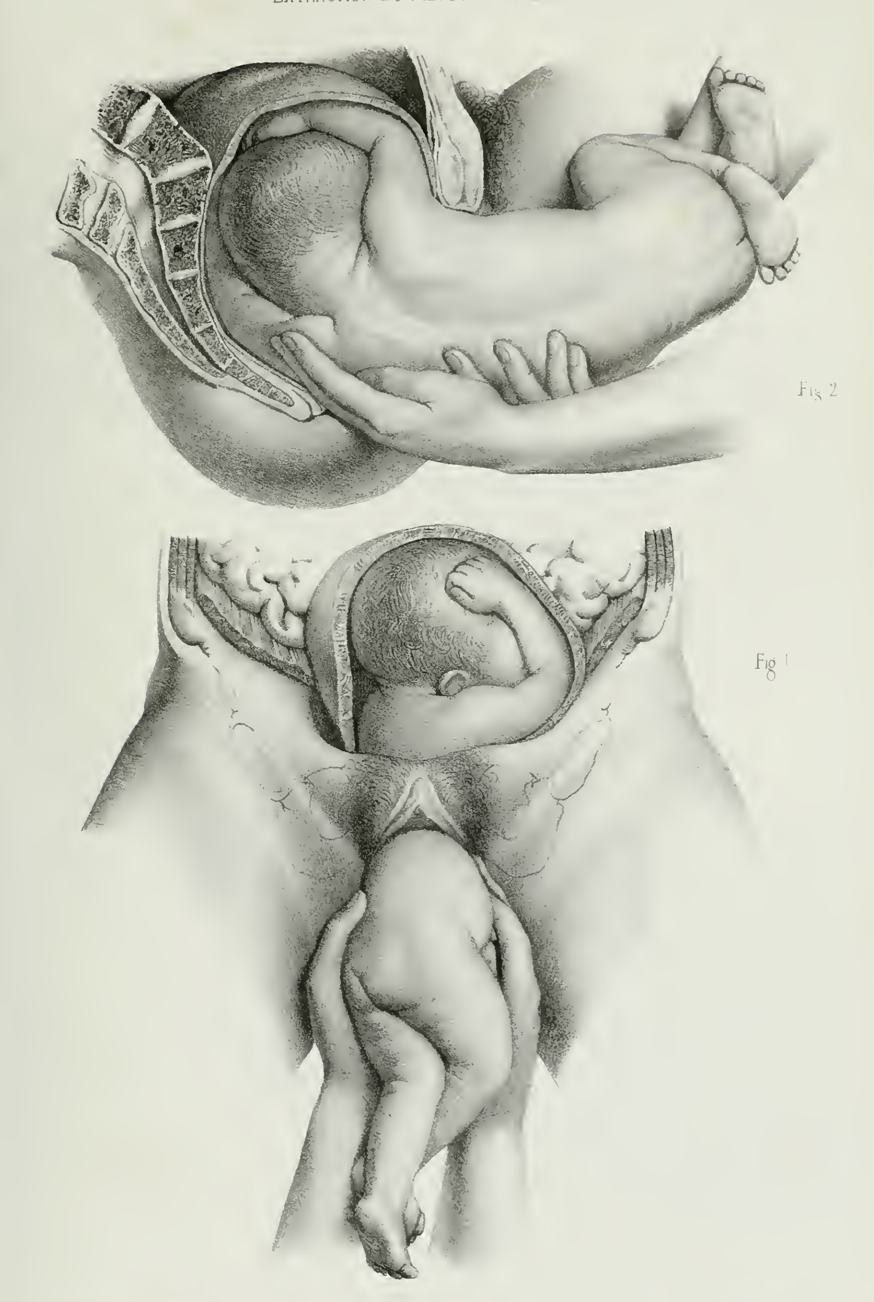
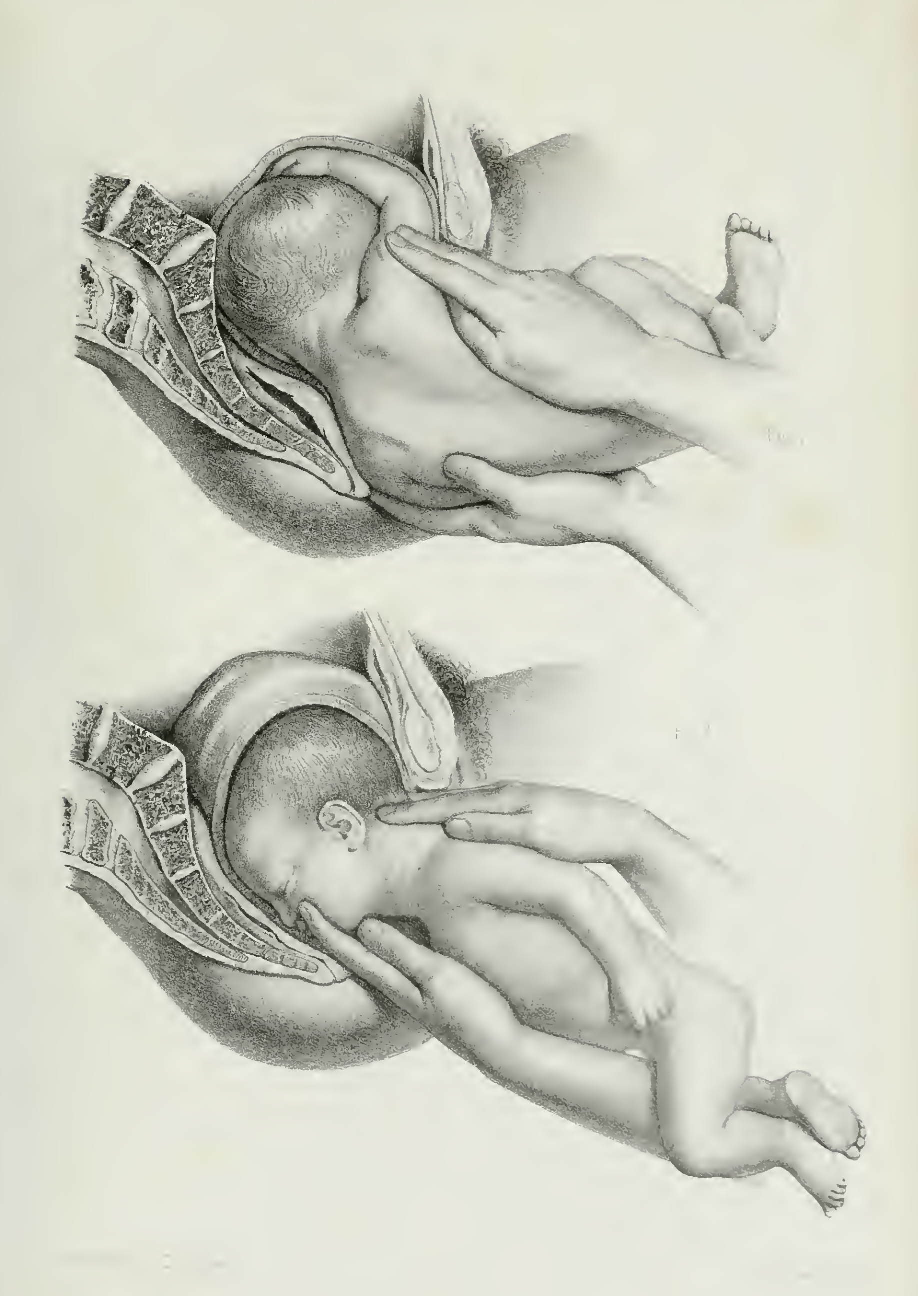
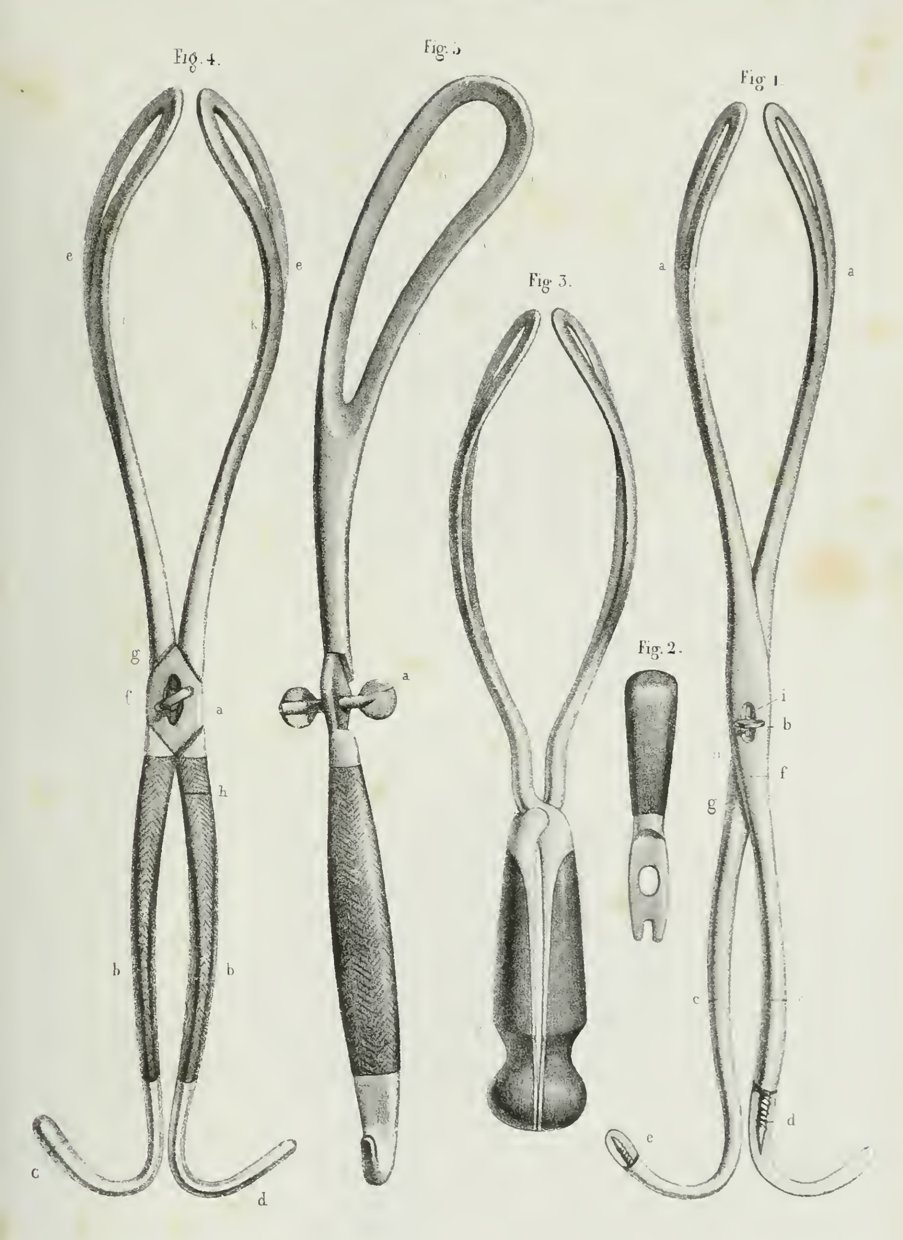


Fig 2

Fig 1

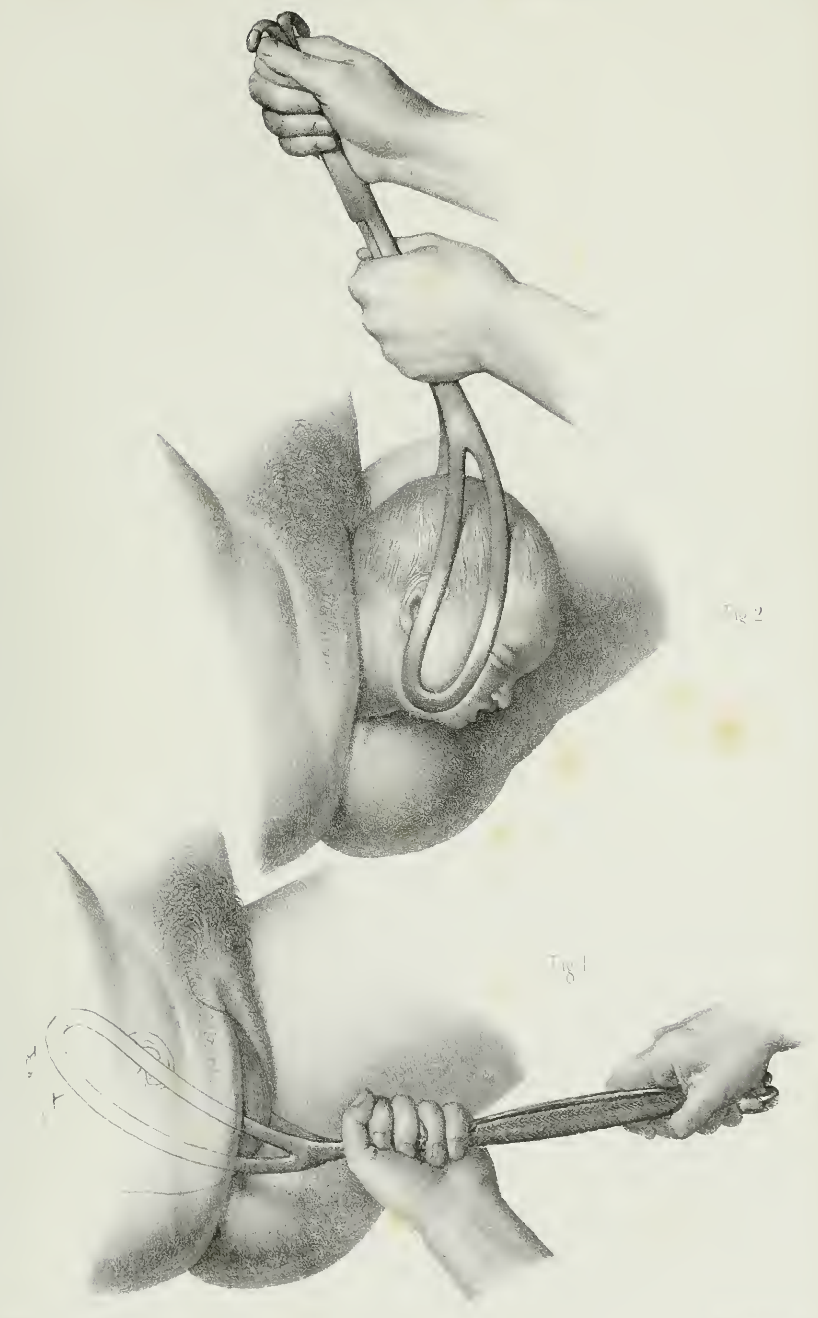
lith par
Imp Lemercier



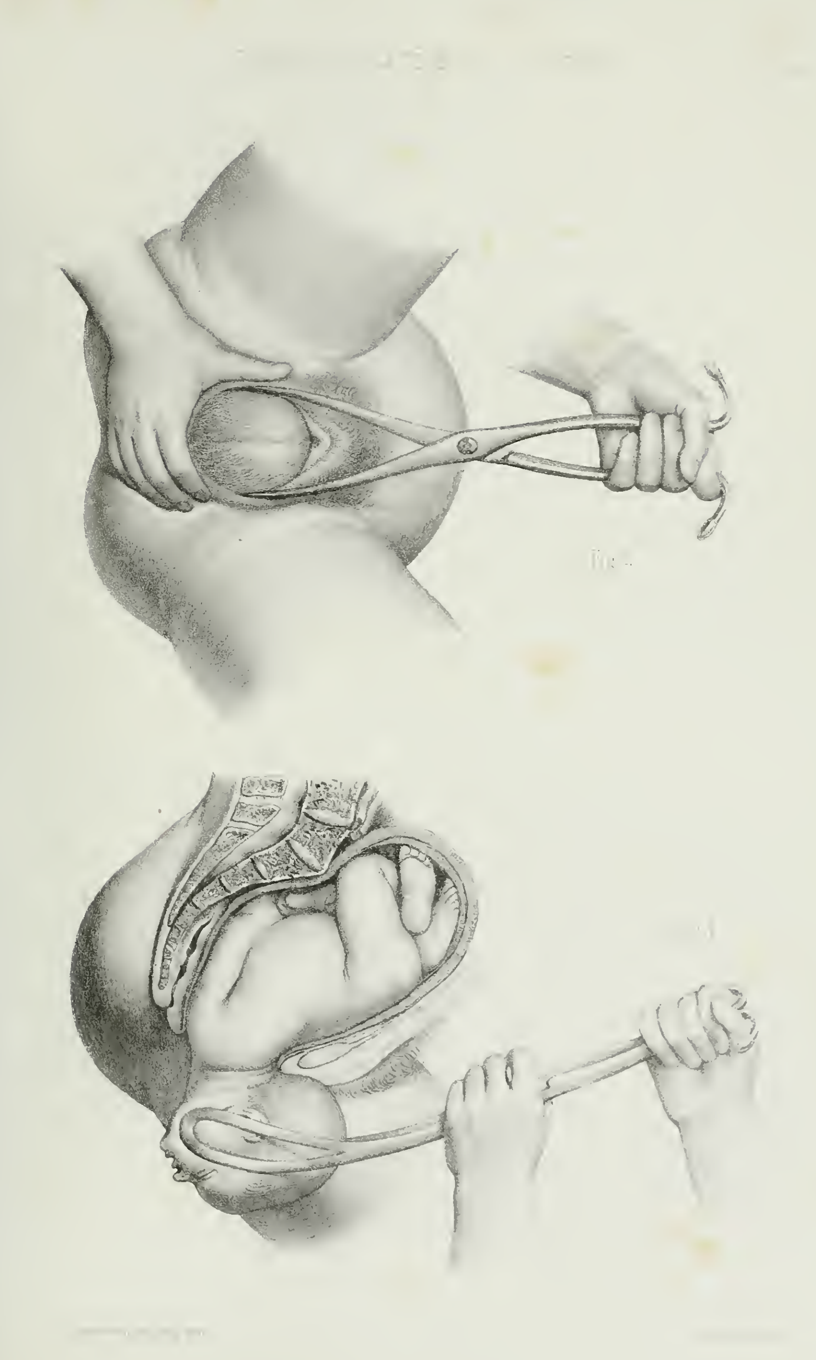


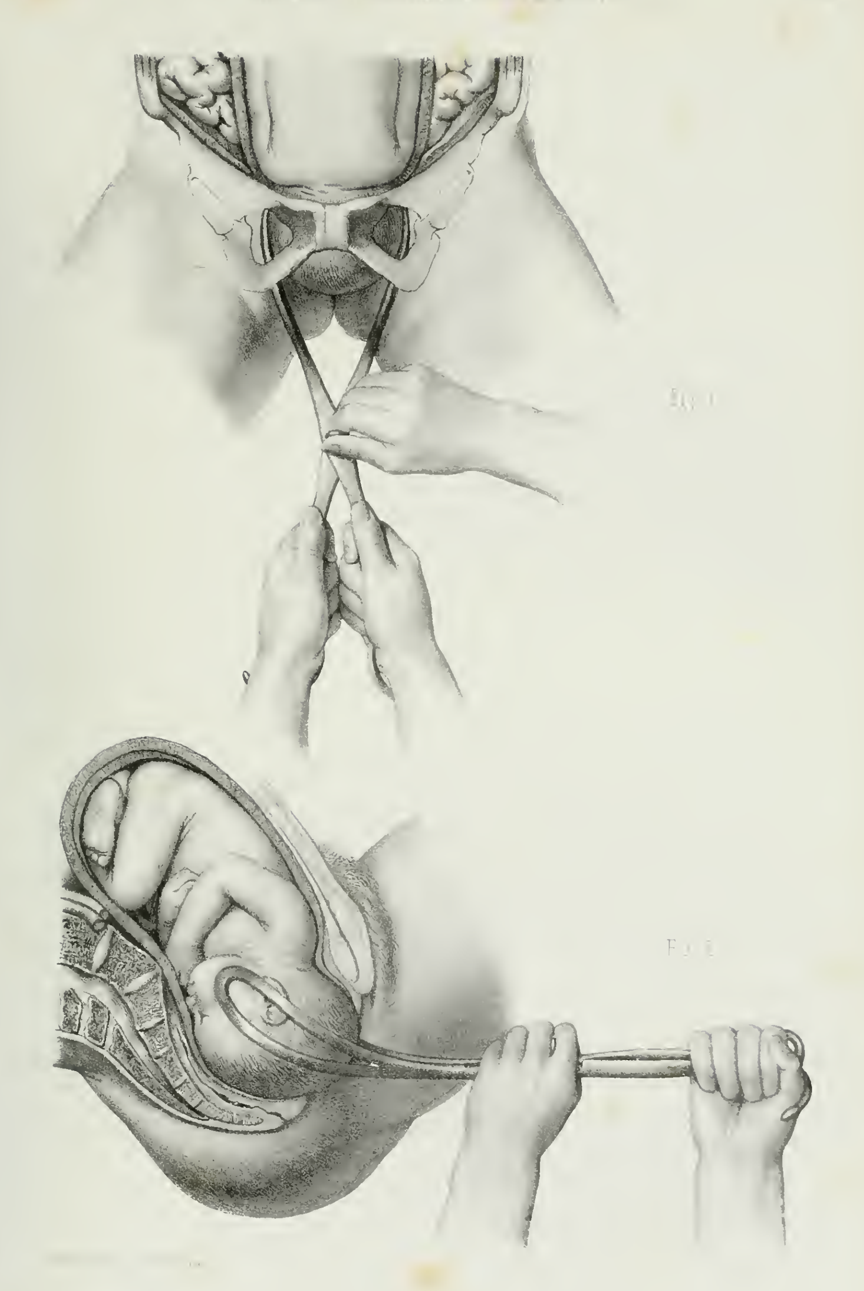
Dessiné et lith. par Emile Beau





Dessiné et lith. par Émile Beau





APPLICATION DE ... DANS ...

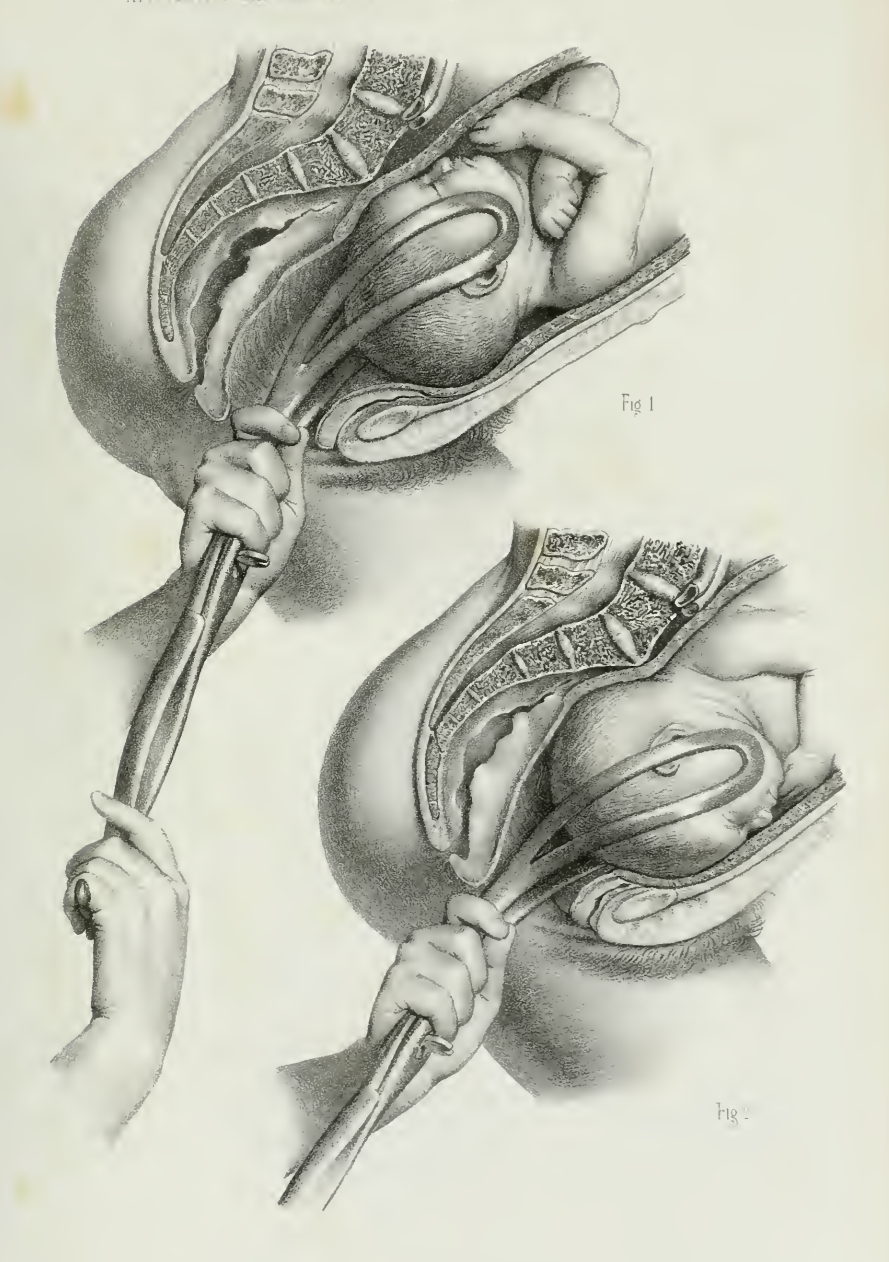
Pl. 52



Dessus ... Beau

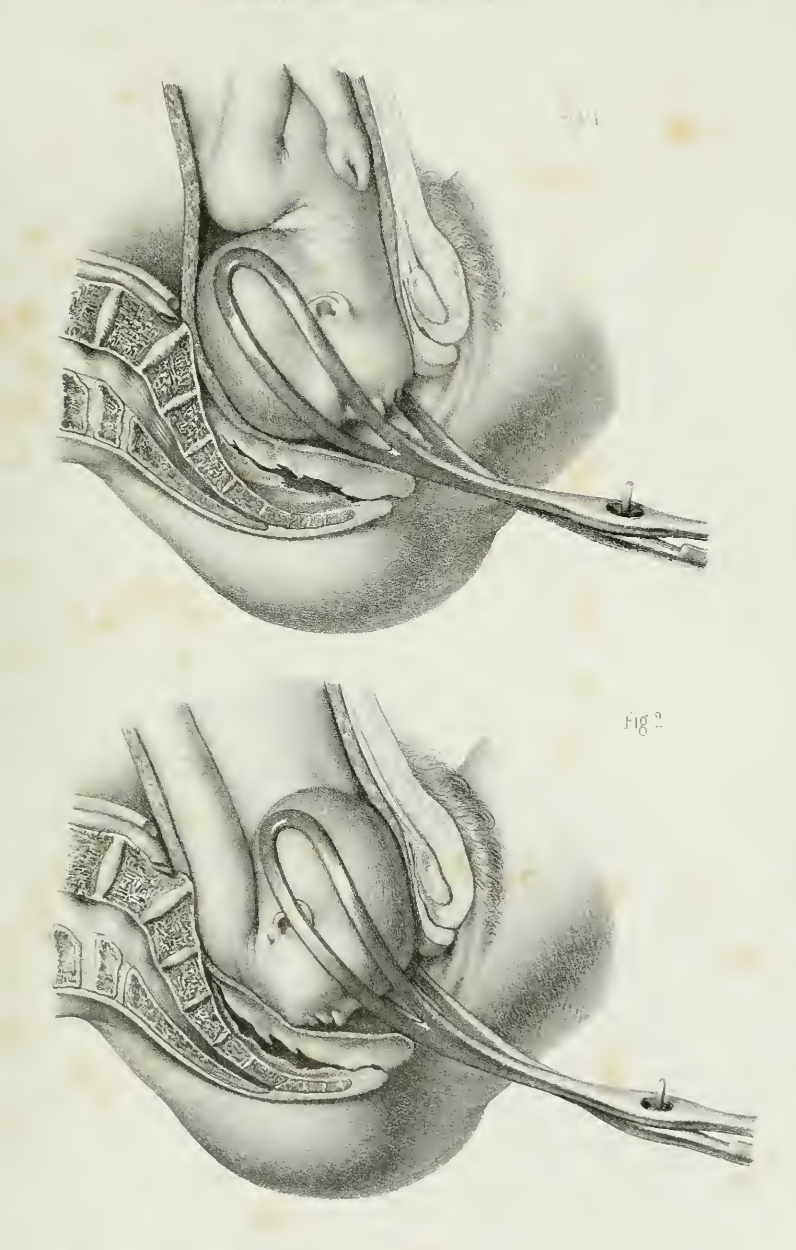
APPLICATION DU FORCEPS DANS LES POSITIONS OBLIQUES





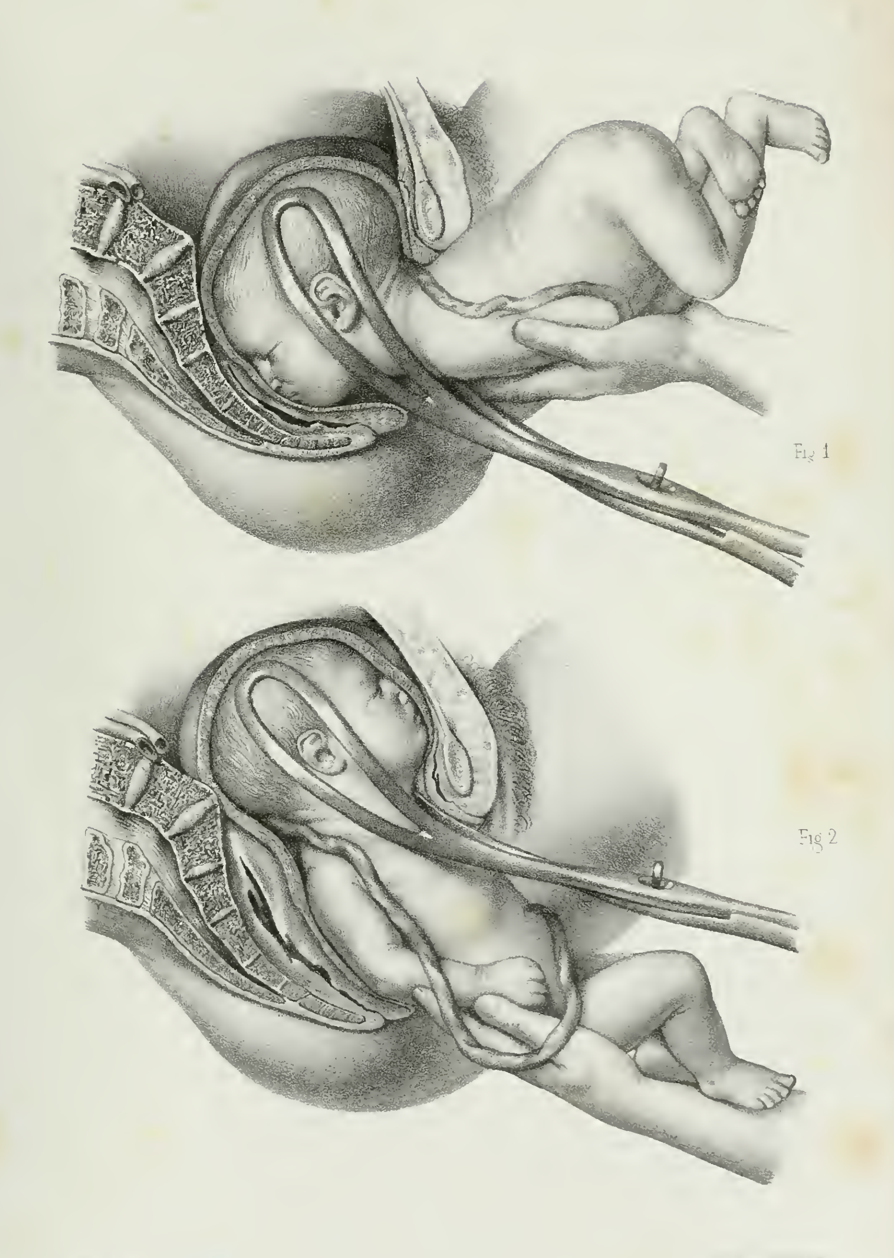
Dessiné et lith par Emile Beau

Imp Lemercier



Dessiné et lith. par [illegible] Beau [illegible]

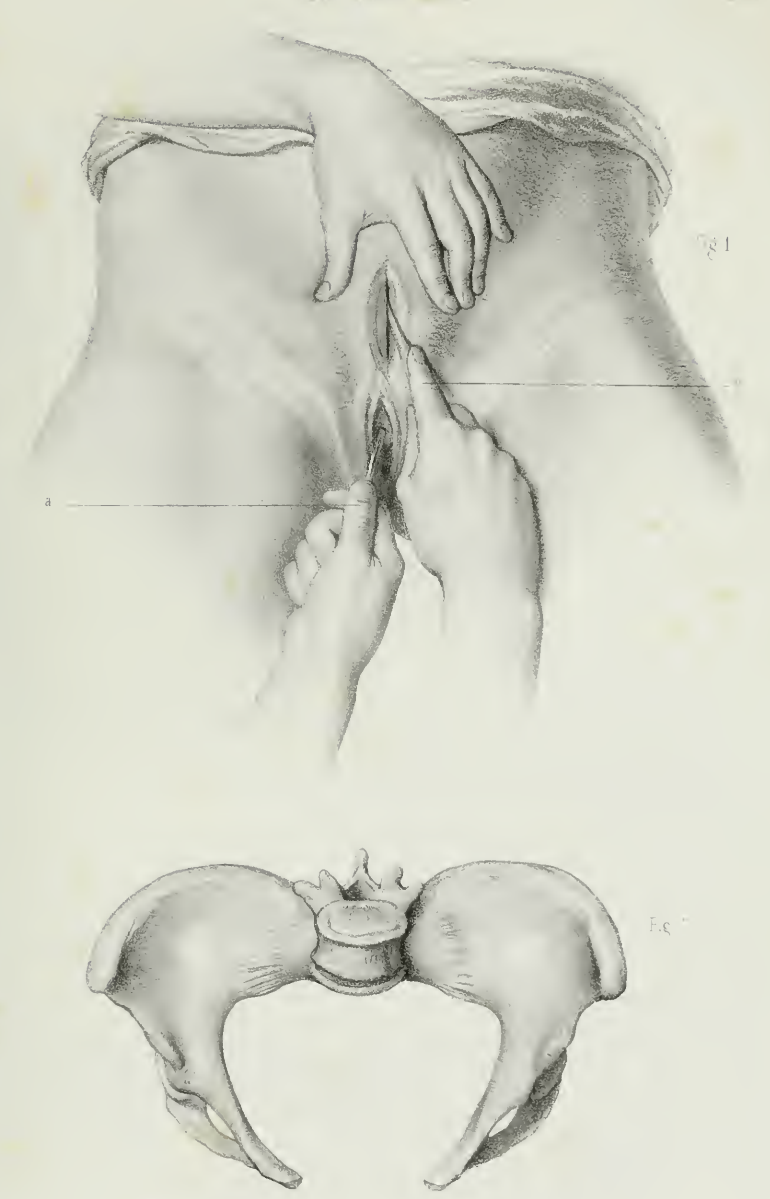
APPLICATION DE FORCEPS SUR LA TÊTE [illegible]

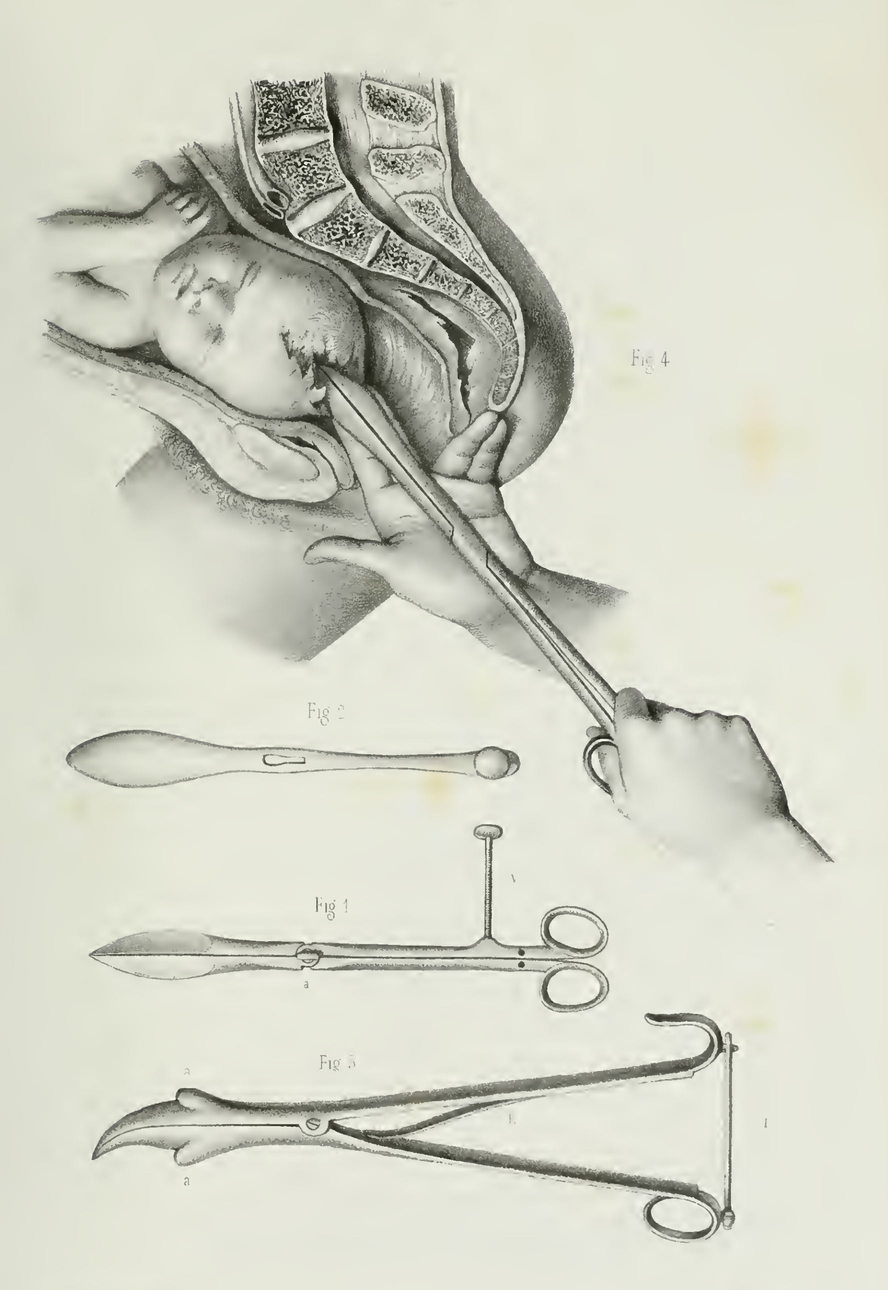


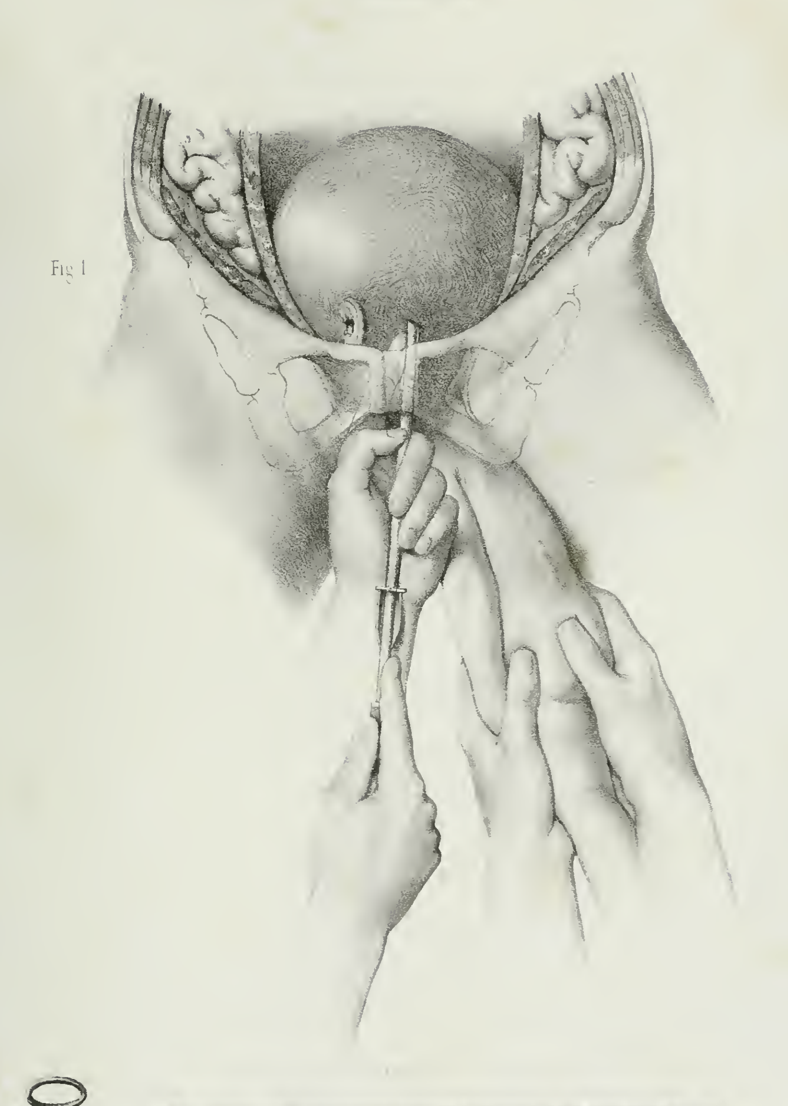
Dessiné et lith. par Émile Bea[illegible]

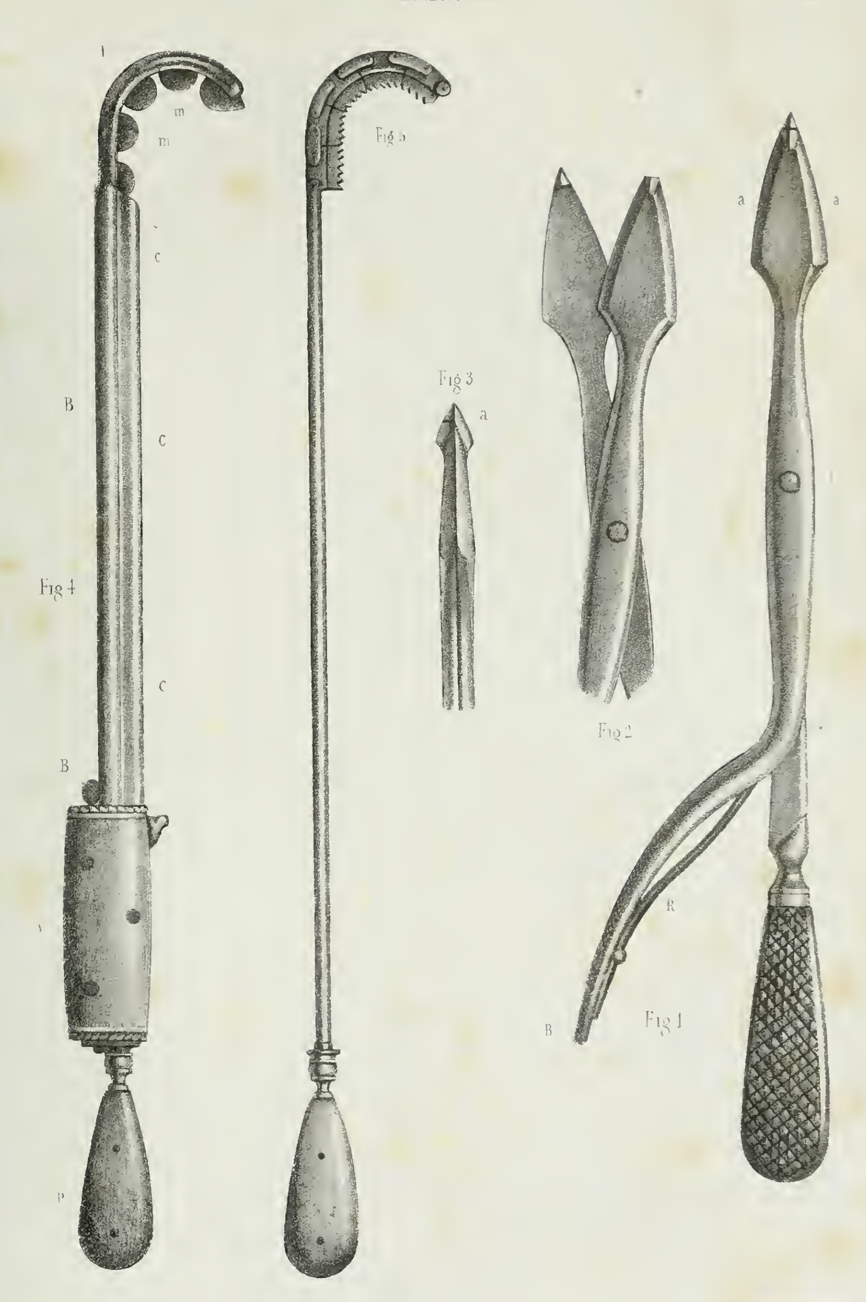


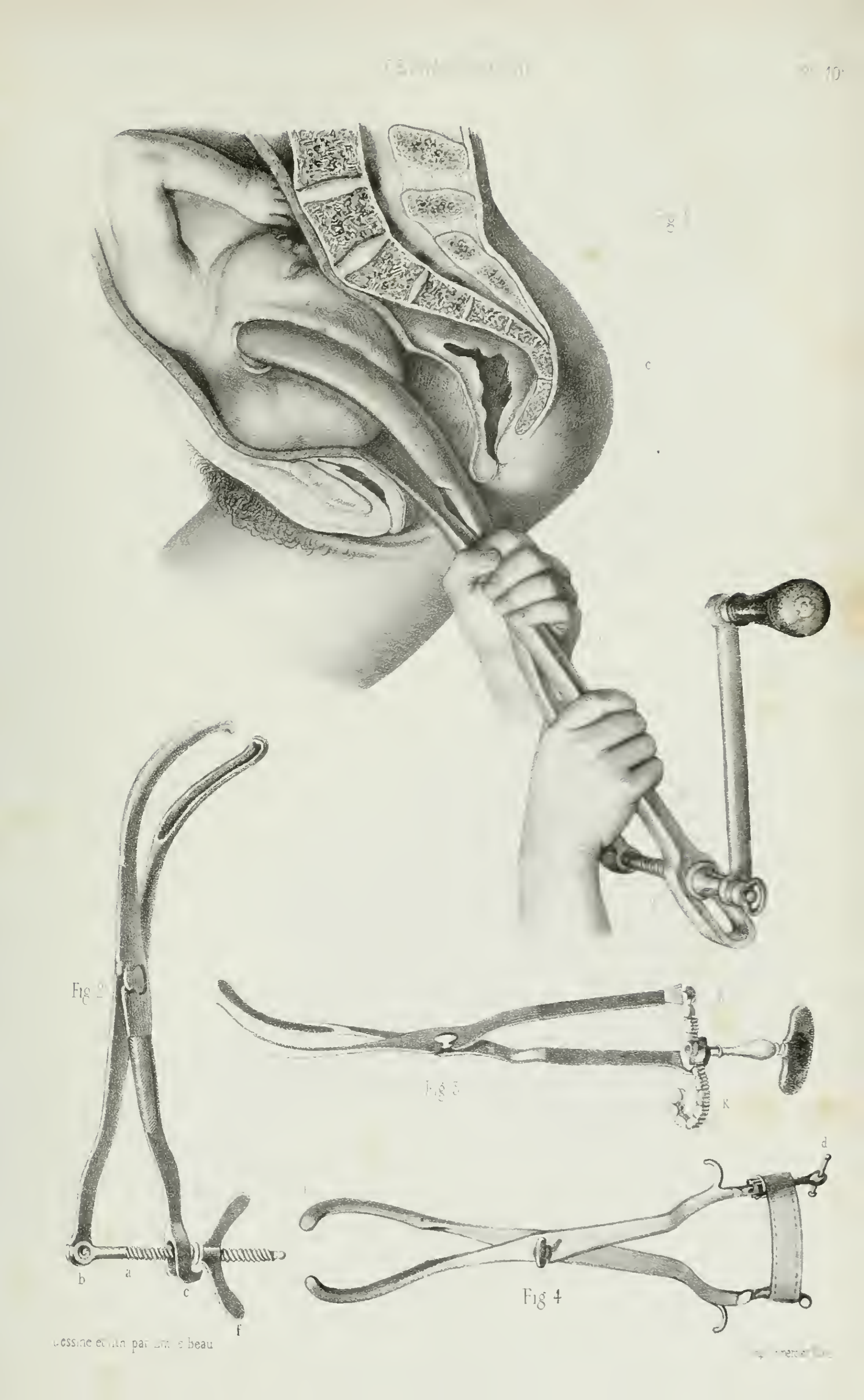
Emile Beau


a

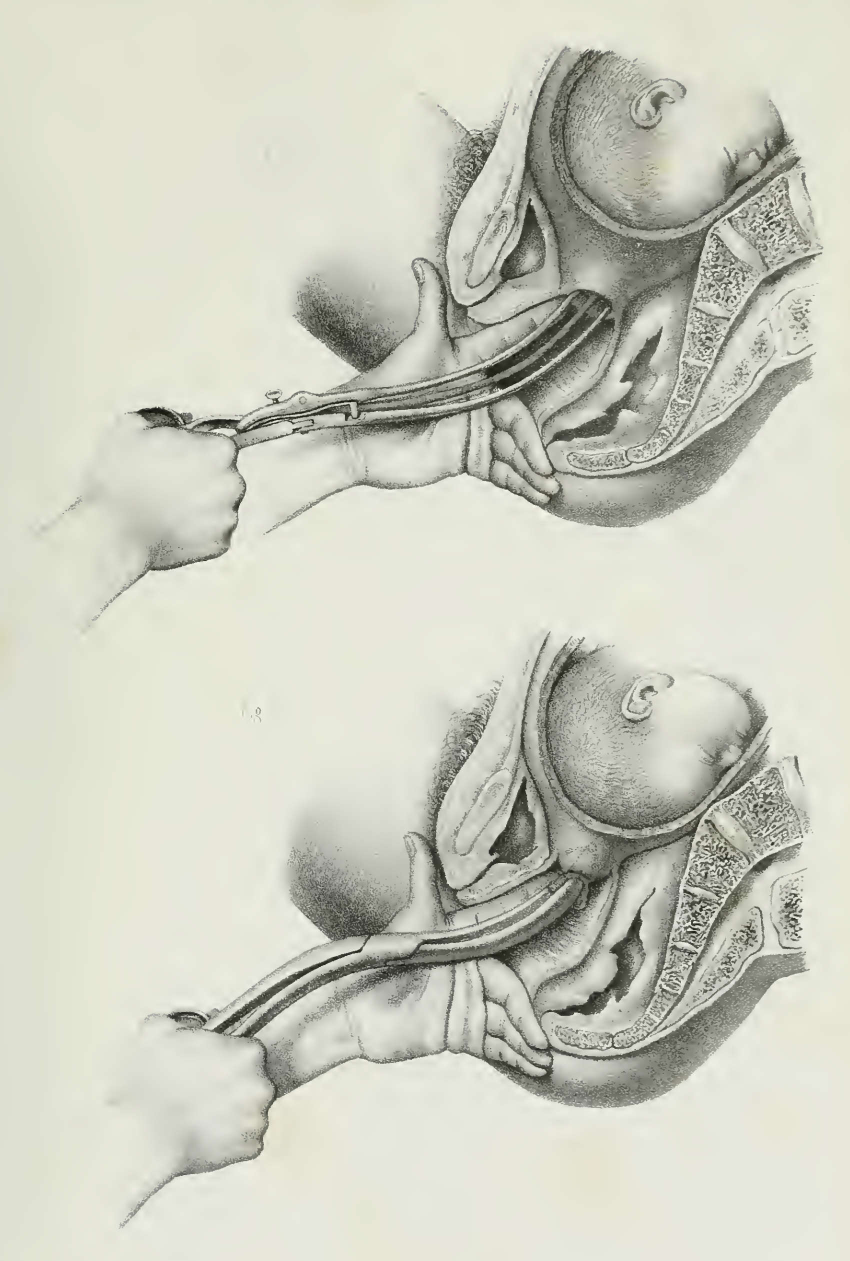

Fig 4
Fig 2
Fig 1
a
Fig 3
a
a


Fig 1


m
m
c
B
C
Fig 4
C
B
P
Fig 5
Fig 3
a
Fig 2
a
a
R
B
Fig 1



beau



DILITATEURS UTERINS POUR L'ACCOUCHEMENT PREM[illegible]

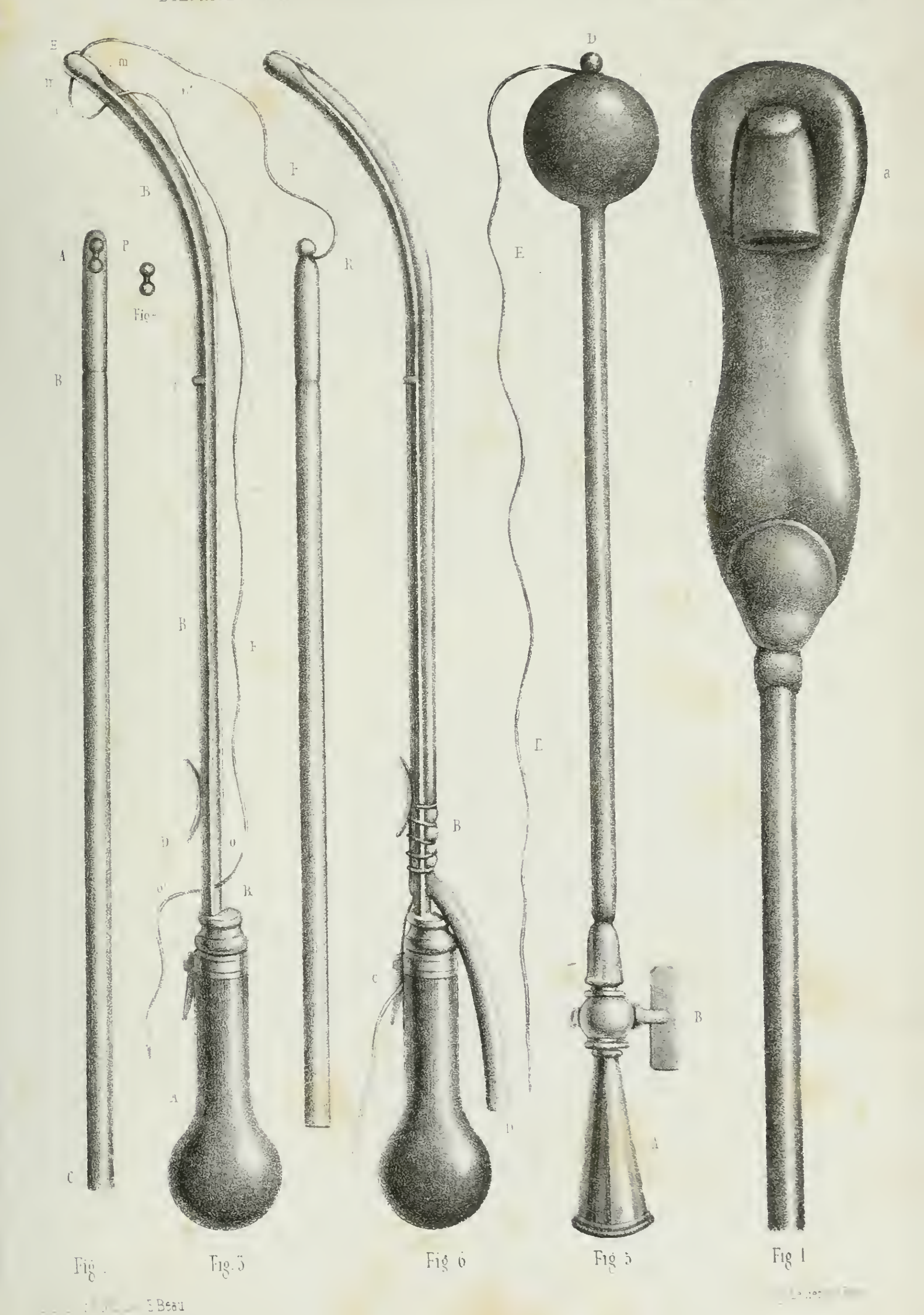


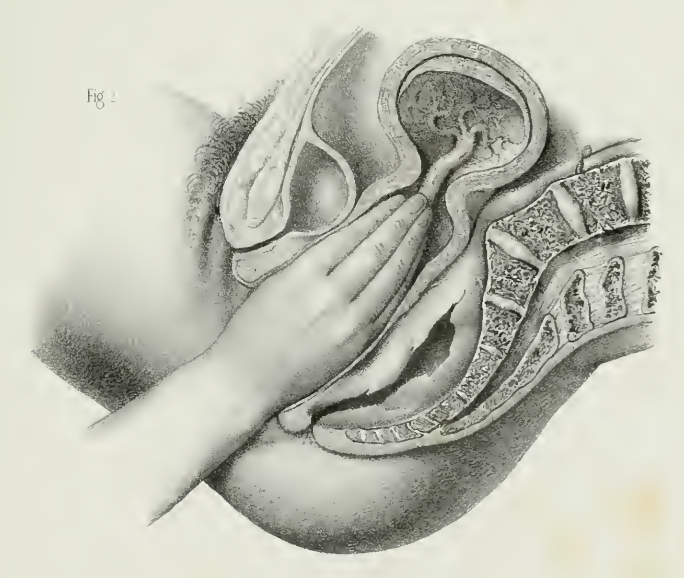
Fig. . Fig. 3 Fig. 6 Fig. 5 Fig. 1

E. Beau

Fig. 1



Fig. 2



Dessiné et lith par Emile Beau

Imp Lemercier Paris

